



Marie Nougier,
chargée de recherche et de communications,
Consortium International sur les Politiques
des Drogues (IDPC)

1 En 1998, lors d'une Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale de l'ONU (UNGASS) sur les drogues, les Etats avaient adopté comme slogan officiel : « Un monde sans drogue, nous pouvons le faire »

2 Harm Reduction International (2015), *The global state of harm reduction 2014*

3 International HIV/AIDS Alliance, Harm Reduction International & Consortium International sur les Politiques des Drogues (2014), *The funding crisis for harm reduction*

4 Observatoire International sur les Drogues et les Toxicomanies (2015), *Drug consumption rooms: An overview of provision and evidence*

LE DÉVELOPPEMENT DE LA RÉDUCTION DES RISQUES À TRAVERS LE MONDE

Depuis des décennies, les pays du monde entier ont adopté une approche hautement répressive à l'égard des drogues afin d'éradiquer leur marché illicite¹. Cependant, malgré les milliards de dollars dépensés chaque année, la stratégie prohibitionniste n'a pas permis de réduire l'ampleur des marchés ou la prévalence de consommation de drogues et a eu des effets dévastateurs sur la santé, la pauvreté, la stigmatisation ou encore les niveaux d'incarcération et de violence associée au marché noir. Cette conclusion a d'ailleurs été à l'origine de la Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale de l'ONU (UNGASS) sur la drogue d'avril 2016. Bien que cette UNGASS n'ait pas abouti à un changement du régime international de contrôle des drogues, elle a néanmoins permis de rééquilibrer les impératifs de maintien de l'ordre avec le besoin de protéger la santé, le développement et les droits humains. En parallèle, décennie après décennie, la réduction des risques (RDR) fait ses preuves en matière de santé publique dans toutes les zones du monde où elle est expérimentée et développée.

UN BREF TOUR DU MONDE

La RDR est apparue dans les années 1980 en Europe, puis s'est répandue à travers le monde, s'adaptant aux nouvelles tendances et formes de consommation. Aujourd'hui, la RDR est reconnue dans les lois de 88 pays² et est utilisée tant dans le contexte de l'offre que de la demande. Malgré tout, certains pays restent fermement opposés à cette approche, préférant perpétuer leurs stratégies de tolérance zéro.

C'est en Europe occidentale que les premiers services de RDR ont vu le jour. Ces services étaient surtout établis de manière *ad hoc* et gérés par les usagers de drogues injectables (UDI) eux-mêmes. Aujourd'hui, malgré la crise économique et le retrait récent du Fonds Mondial de certains pays³, la RDR est bien ancrée dans les lois et stratégies de la plupart des pays européens, où les programmes d'échange de seringues (PES) et de traitement de substitution aux opiacés (TSO) sont largement disponibles, ainsi que de nombreuses salles de consommation à

moindre risque (SCMR)⁴ et des programmes de prévention des overdoses. L'émergence de nouvelles substances psychoactives (NSP) a récemment forcé les services de RDR à évoluer. En Suisse, en France et en Espagne, des services d'analyse des drogues sont maintenant disponibles en milieu festif. Les nouveaux marchés en ligne ont poussé les consommateurs et prestataires de RDR à échanger des informations sur les diverses drogues disponibles, permettant aux usagers de mieux se prémunir contre les risques. Certains pays européens ont enfin décriminalisé la consommation de drogues afin de réduire la stigmatisation associée à l'usage et de faciliter l'accès des usagers aux services sociaux et sanitaires. D'autres approches telles que les *coffee shops* hollandais ou les clubs sociaux de cannabis espagnols ont permis aux consommateurs d'accéder à leur substance de choix sans avoir recours au marché noir.

Comme en Europe, les services de RDR sont très répandus en Amérique du Nord. Les États-Unis se sont cependant montrés réticents à soutenir ces mesures, promouvant une approche majoritairement pénale. Et ce n'est que début 2016 que l'em-

bargo sur le financement des PES, qui avait été instauré en 1998, a enfin été levé⁵. La régulation du cannabis dans plusieurs états américains représente un changement radical dans l'opinion publique du pays, mais la récente élection de Donald Trump pose de nombreuses questions sur le futur de la politique des drogues du pays. Quant au Canada, il a été autant précurseur que conservateur sur la question de la RDR. Avant l'arrivée au pouvoir du gouvernement Harper en 2006, le Canada avait adopté une position pragmatique en mettant en place PES, TSO, distribution de pipes à crack, et en ouvrant la seule SCMR du continent américain, *Insite*, à Vancouver. Sous la houlette de l'ancien premier ministre Stephen Harper, le gouvernement s'était régulièrement prononcé contre la RDR et avait tenté à plusieurs reprises de fermer *Insite*, qui a résisté grâce à la protection de la Cour suprême du Canada⁶. L'élection de Justin Trudeau a marqué un nouveau tournant progressiste dans la politique de drogues du pays avec de nouvelles régulations pour renforcer la RDR et le projet de légaliser le cannabis d'ici fin 2017.

Le contexte latino-américain est assez différent, vu que les problèmes de santé sont généralement liés à la cocaïne et ses dérivés, et non à l'usage d'opiacés. Les services « traditionnels » de RDR (PES et TSO) sont donc peu répandus. Et malheureusement, la RDR pour les usagers de crack est, elle aussi, limitée. Au Brésil et en Colombie, certains usagers ont développé de nouveaux outils de RDR, en consommant du cannabis pour réduire leur usage problématique de crack et gérer les effets de manque. D'autres programmes innovants ont été mis en place dans certaines municipalités, mais sont confrontés à de sérieuses pressions politiques. En Colombie, des unités de soins mobiles (CAMAD) étaient disponibles dans les principales villes du pays pour offrir TSO et PES, mais elles ont récemment fermé. L'Etat de Sao Paulo avait aussi lancé « *Braços Abertos* », qui offrait un logement et des services sociaux et sanitaires aux personnes vulnérables dépendantes du crack. Le programme a eu un succès immédiat, mais les récentes élections municipales ont amené au pouvoir un certain nombre de conservateurs fortement opposés à la RDR – un revirement politique qui va probablement conduire à la fermeture de certains services. Néanmoins, le continent latino-américain est particulièrement intéressant car certains pays ont incorporé le principe de RDR dans leur politique sur l'offre et la demande en drogues. En effet, rappelons que l'Uruguay est le seul pays du monde à avoir régulé le marché de cannabis – une approche justifiée comme une mesure de protection des droits humains visant à réduire les dommages associés au marché noir. La Bolivie a quant à elle adopté une politique de RDR pour la culture de coca, permettant aux fermiers vulnérables de produire une certaine quantité de coca par an pour répondre à la demande bolivienne et à leurs besoins de subsistance, sans peur d'être ciblés par les forces de l'ordre et leurs programmes d'éradication forcée.

À l'autre bout du monde, la Nouvelle-Zélande a adopté une approche innovante et pragmatique de RDR vis-à-vis des NSP. Alors que la plupart

des pays du monde ont cherché à prohiber toute NSP émergeant sur le marché, la Nouvelle-Zélande a établi un cadre juridique en attribuant aux producteurs la responsabilité de prouver que la substance est à bas risque. Tout en répondant à la demande, les dommages sanitaires associés à la consommation de NSP sont donc minimisés. Il est malheureux que des pressions politiques aient jusqu'ici paralysé la mise en œuvre de la loi.

Le continent voisin, l'Asie, rassemble le plus grand nombre d'UDI du monde. Les pays asiatiques ont longtemps résisté à la RDR, considérant l'usage de drogues comme un « mal social » à éradiquer à tout prix. Ce n'est que dans les années 2000, lorsque l'épidémie du Sida était étroitement liée à l'injection de drogues, que la plupart des pays asiatiques ont établi des PES et des TSO. Aujourd'hui, la hausse de la consommation d'amphétamines nécessite une adaptation urgente des services de RDR. Par ailleurs, les pays asiatiques ont probablement l'approche la plus répressive du monde en matière de drogue. Les consommateurs continuent d'être stigmatisés, discriminés, inscrits sur des registres officiels, brutalisés et incarcérés dans des centres de détention forcée⁸. La situation aux Philippines est particulièrement préoccupante : depuis l'arrivée au pouvoir de Rodrigo Duterte en juin 2016, plus de 4 000 personnes suspectées de consommer ou de vendre des drogues ont été exécutées avec l'aval du gouvernement, et plus de 600 000 personnes se sont rendues à la police, malgré de fortes critiques de la communauté internationale⁹.

Il en est de même en Europe de l'Est et Asie Centrale, qui a la plus haute prévalence d'injection de drogues dans le monde. Une personne sur 50 est UDI¹⁰ en Russie, où 65% de nouveaux cas de VIH sont liés à l'injection¹¹. Malgré tout, le pays reste fermement opposé à la RDR, en particulier au traitement par méthadone, qui reste prohibée. Les quelques PES du pays sont gérés par des ONG locales qui sont souvent la cible des politiques répressives du pays. L'annexion de la Crimée par la Russie en 2014 a conduit à un désastre sanitaire dans cette province où des centaines de patients sous méthadone ont été forcés d'interrompre leur traitement ou de fuir le pays. La Russie ayant une influence politique importante dans la région, sa position a poussé d'autres pays (comme le Turkménistan et l'Ouzbékistan) à promouvoir une approche tout aussi sévère. Certaines exceptions valent cependant la peine d'être mentionnées, en particulier l'Ukraine qui a amplement développé ses services de RDR.

Enfin, l'Afrique est sans doute la région où la RDR reste la plus limitée. L'augmentation de la consommation d'héroïne en Afrique de l'Est et de cocaïne en Afrique de l'Ouest a conduit à une crise sanitaire dans certains pays, poussant les ONG à offrir des services de RDR. Aujourd'hui cependant, parmi les Etats africains, seuls la Tanzanie, le Kenya, l'île Maurice, le Sénégal, la Tunisie, le Maroc et l'Afrique du Sud offrent des services de TSO et/ou de PES, et l'accès en est quasiment inexistant. Au Moyen-Orient, la prévalence de VIH parmi les usagers injecteurs est à la hausse alors que la RDR est peu développée. Au Moyen-Orient comme en Afrique,

l'approche politique reste purement répressive, avec de sévères peines de prison pour consommation ou possession de matériel d'injection. D'autre part, hormis en Côte d'Ivoire, qui distribue des pipes à crack, la RDR reste limitée aux PES et TSO et ne cherche pas à répondre aux autres risques associés à l'usage.

OBSTACLES ET OPPORTUNITÉS

Redéfinir le concept de RDR

Ce bref tour du monde reflète des problèmes majeurs sur la RDR. De nombreux pays restent réticents à cette approche, causant parfois une réelle crise sanitaire et sociale, comme en Asie ou en Eurasie. Mais même dans les pays où la RDR est bien établie, un certain nombre de problèmes persistent, comme par exemple la difficulté d'accès géographique ou le manque de financement. Par ailleurs, la RDR est souvent réduite à deux interventions – les PES et les TSO. Bien que celles-ci soient nécessaires pour réduire les risques d'overdoses et d'infections, la RDR ne peut se limiter à ces seuls objectifs : c'est avant tout une approche politique fondée sur les droits humains, la dignité et la compassion, englobant toute stratégie visant à réduire les risques sociaux et sanitaires pour les usagers de drogues, mais aussi pour les fermiers de subsistance et toute autre population vulnérable. Enfin, la RDR requiert une remise en question de toute politique répressive et stigmatisante à l'encontre des usagers et des groupes vulnérables impliqués dans le marché des drogues.

Le positionnement de l'ONU

Bien que les conventions internationales de contrôle des drogues aient comme objectif premier de protéger « la santé et le bien-être de l'humanité », le concept de RDR reste tabou dans les débats onusiens sur les drogues, ou est limité à la prévention du Sida. En 2009, l'ONU a publié un guide de neuf interventions (comprenant PES et TSO) pour prévenir les infections au VIH parmi les UDI¹². Mais les discussions au sein de la Commission des stupéfiants (CND)¹³ restent limitées. Seules six résolutions (parmi une centaine) ont été adoptées par la CND sur des points spécifiques de RDR¹⁴ et aucune ne mentionne le terme de « réduction des risques », préférant référencer le guide ou utiliser des formulations souvent assez floues telles que « services médicaux et sociaux adéquats ». Cela s'explique notamment par l'adoption des résolutions par consen-

sus, ce qui force les pays progressistes à trouver un compromis avec des pays drastiquement opposés à la RDR, comme Singapour, l'Égypte, la Russie ou la Chine¹⁵. Le document final de l'UNGASS a lui aussi échoué à incorporer la RDR¹⁶, mais a marqué un tournant décisif dans l'histoire du système international de contrôle car un bloc important de pays a promu l'inclusion d'une référence à la RDR jusqu'à la fin des négociations. Par ailleurs, lors de la session elle-même, 45 pays ont explicitement soutenu cette approche – une première pour un forum onusien sur la drogue¹⁷.

Mettre fin aux politiques répressives

Dans une majorité des pays, l'usage de drogues constitue un délit pénal passible de prison. Dans certains d'entre eux, la possession de seringues est elle aussi prohibée et la police a parfois pour habitude d'arrêter les usagers près des centres de RDR pour remplir leurs quotas, comme en Malaisie ou au Kenya. Dans le contexte de l'UNGASS, de nombreuses agences onusiennes¹⁸ ont promu la décriminalisation de l'usage comme mesure essentielle de protection de la santé des usagers. D'autre part, une politique de RDR devrait intervenir sur l'offre avec la mise en place de dispositifs permettant de contrôler leur production (et donc leur qualité) et leur accès. Certains marchés réglementés ont déjà été établis en Nouvelle-Zélande pour les NSP, en Bolivie pour la coca et aux États-Unis et en Uruguay pour le cannabis. Ces expériences devraient être étudiées de près afin d'analyser leurs avantages, leurs inconvénients, les améliorations et l'élaboration d'autres modèles possibles¹⁹.

CONCLUSION

La RDR est aujourd'hui largement reconnue comme une approche pragmatique, humaine et efficace. L'UNGASS a permis de refléter, au niveau international, les avancées de ces trente dernières années. Cependant, de nombreux obstacles persistent, en particulier la mise en œuvre de politiques trop répressives, le manque de financement et un certain laisser-aller de la part des pays progressistes. Dans le contexte politique actuel, il est essentiel que les pays avant-gardistes dans le domaine de la drogue fassent preuve de leadership afin de protéger et de consolider les politiques et programmes de RDR existants, et de pousser à un réel changement de paradigme politique vis-à-vis des drogues.

⁵ Stanton, J. (6 Janvier 2016), 'After decades, Congress effectively lifts ban on federally funded needle exchanges', *BuzzFeedNews*

⁶ <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/7960/index.do>

⁷ L'Association des Nations d'Asie de Sud Est (ASEAN) continue de promouvoir aujourd'hui une Asie libre de la drogue. Voir : Consortium International sur les Politiques des Drogues (2015), *The post-2015 drug strategy for ASEAN: Towards a new paradigm in drug policy ?*

⁸ Godwin, John (2016), *A public health approach to drug use in Asia: Principles and practices for decriminalisation* (Consortium International sur les Politiques des Drogues)

⁹ Lai, G. (2016), 'Global outrage forces spotlight on extrajudicial killings in the Philippines' war on drugs', *IDPC Blog*

¹⁰ United Nations Office on Drugs and Crime (2015), *UNODC World Drug Report 2015*

¹¹ Holt E. (2010), «World report: Russian injected drug use soars in the face of political inertia», *The Lancet*, 376(9734): 13-4

¹² OMS, UNODC & ONUSIDA (2012), *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users - 2012 Revision*

¹³ L'agence décisionnaire sur les drogues au sein de l'ONU

¹⁴ Résolutions 58/5, 56/6, 55/7, 54/5, 53/9 et 51/14

¹⁵ Pour une analyse des positions des pays sur la réduction des risques lors des négociations de la CND, veuillez visiter le blog de la CND, un outil en ligne répertoriant les positions des États membres de l'ONU depuis 2009 : www.cndblog.org

¹⁶ www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/S-30/L.1

¹⁷ <http://cndblog.org/maps/harm-reduction/>

¹⁸ Telles que l'Organisation Mondiale de la Santé, l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le Développement et l'Office du Haut-Commissariat pour les Droits de l'Homme, voir : www.unodc.org/ungass2016/

¹⁹ Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Guide de l'IDPC sur les Politiques des Drogues, 3^{ème} édition*