



Déclassifié*

AS/Jur (2019) 25 Rév

26 juin 2019

ajdoc25 2019 Rév

Commission des questions juridiques et des droits de l'homme

Politique en matière de drogues et droits de l'homme en Europe : une étude de référence

Note introductive

Rapporteure : Mme Hannah BARDELL, Royaume-Uni, membre n'appartenant à aucun groupe politique

Contenu

1.	Introduction	3
1.1.	La procédure	3
1.2.	Les enjeux.....	3
1.3.	Les objectifs du rapport	4
2.	Un mouvement mondial pour intégrer les droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues	4
2.1.	Les priorités évolutives du régime international relatif au contrôle des drogues.....	4
2.2.	Le rôle prépondérant de l'Europe dans l'intégration des droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues ..	5
3.	Une approche des politiques en matière de drogues fondée sur les droits de l'homme	6
3.1.	Définir une approche des politiques en matière de drogues fondée sur les droits de l'homme	6
3.2.	Évaluer les effets des politiques en matière de drogues sur les droits de l'homme	6
4.	Mesurer l'impact des réponses aux problèmes de drogues fondées sur les droits de l'homme.....	7
4.1.	Identification de nouveaux indicateurs pour évaluer l'efficacité des politiques en matière de drogues.....	7
4.2.	Mettre en œuvre des méthodes cohérentes de collecte des données.....	8
5.	Exemples concrets d'intégration des droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues	8
5.1.	Prévention de l'usage et de l'abus de drogues	8
5.2.	Réduction des risques	9
5.3.	Le traitement.....	10
5.4.	La répression et les droits de l'homme	10
6.	Questions transversales relatives aux droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues.....	11
6.1.	Les femmes et l'intégration des questions de genre.....	11
6.2.	Les jeunes et les enfants	12
6.3.	Autres membres de la société exposés à des risques particuliers : les minorités, les personnes handicapées, les personnes LGBTI	12
7.	Conclusions	13

* Document déclassifié par la Commission le 25 juin 2019.

1. Introduction

1.1. La procédure

1. Le 8 octobre 2018, une proposition de résolution pour la « Politique en matière de drogues et droits de l'homme en Europe : une étude de référence » ([Doc. 14587](#)) a été renvoyée devant la commission des questions juridiques et des droits de l'homme (la commission) pour rapport, et devant la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable (la commission des questions sociales) pour avis¹. La commission m'a nommée rapporteure lors de sa réunion organisée à Paris le 13 décembre 2018.

2. Aux fins de l'élaboration du projet de rapport, la commission a procédé le 4 mars 2019 à l'audition de M. Damon Barrett, directeur du Centre international sur les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues (Université d'Essex, Royaume-Uni), conférencier de la Section d'épidémiologie et de médecine sociale (Université de Göteborg, Suède) et expert du Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants du Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou), de Mme Naomi Burke-Shyne, directrice exécutive de Harm Reduction International (Londres, Royaume-Uni) et de M. Zaved Mahmood, conseiller en droits de l'homme et en politiques en matière de drogues, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH, Genève, Suisse).

1.2. Les enjeux

3. Au fil des ans, les pays d'Europe et d'autres régions du monde ont dû faire face à l'évolution des modes de consommation des drogues, de même qu'à celle des préjudices et de la criminalité qui y sont associés. Ces tendances peuvent être étroitement liées aux effets des guerres, des conflits, du terrorisme, du trafic des êtres humains, de l'instabilité économique et financière et des nouvelles technologies de l'information et de la communication (le darknet, par exemple) que subissent les pays. D'après le [Rapport européen sur les drogues 2018](#) de l'EMCDDA, les drogues sont aujourd'hui largement disponibles et, dans certaines régions, leur disponibilité est même en augmentation. La polyconsommation est courante et les pratiques individuelles vont de l'expérimentation à l'usage courant et à la dépendance. Ainsi, d'après le [Rapport mondial sur les drogues 2018](#) de l'ONU, « environ 275 millions de personnes dans le monde, soit près de 5,6 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, ont consommé des drogues au moins une fois en 2016. »

4. Ce « problème de la drogue » entraîne de graves préjudices et des risques importants pour la santé et la sécurité des personnes concernées et pour la société en général. La vulnérabilité personnelle et le contexte social dans lequel les drogues sont consommées viennent souvent aggraver la situation. Le Rapport mondial sur les drogues 2018 de l'ONU précise que « quelque 31 millions de consommateurs de drogues souffrent de troubles liés à l'usage de drogues, c'est-à-dire que leur consommation est nocive à tel point qu'ils pourraient avoir besoin d'un traitement ». Les enjeux qui entourent actuellement les problèmes de société liés aux drogues relèvent d'une action politique complexe et multidimensionnelle, y compris par la législation, la réglementation, des stratégies et des priorités de financement.

5. Jusqu'à récemment, il était entendu au niveau mondial que la meilleure façon de régler les problèmes liés aux drogues était de se concentrer sur la réduction et – à terme – l'élimination de la production, de l'offre et de l'usage illicites de stupéfiants et de substances psychotropes. La commission des questions sociales de l'Assemblée [notait en 2015](#) que « les efforts de lutte contre la drogue [...] axés sur la répression sont responsables de violations des droits humains de grande ampleur, et notamment d'atteintes aux droits à la santé et de conséquences désastreuses en termes de santé publique »². De nombreux éléments tendent à prouver que les conséquences des politiques purement répressives comprennent également la mort, la violence, les mauvais traitements, la discrimination, la stigmatisation, la marginalisation, l'absence de procès

¹ Renvoi n° 4396 du 8 octobre 2018 devant les deux commissions.

² Le droit à la santé est inscrit dans les articles 11 et 13 de la [Charte sociale européenne \(révisée\)](#) (STE n° 163), qui renforcent les obligations énoncées aux articles 2 (droit à la vie) et 3 (interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants) de la Convention européenne des droits de l'homme. Voir également la [Constitution de l'OMS](#) signée à New York le 22 juillet 1946.

équitable et l'infliction de peines inappropriées³. L'histoire révèle qu'il n'y a jamais eu de société sans substances psychoactives, ce qui pose la question de savoir si un monde sans drogue est un objectif réaliste.

6. Le principe de subsidiarité qui transparaît dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, dont la Convention européenne des droits de l'homme (la Convention), laisse aux États membres du Conseil de l'Europe une grande marge d'appréciation pour l'élaboration des politiques en matière de drogues – et il existe de toute évidence un large éventail de réponses possibles en fonction des contextes culturels et économiques nationaux. L'évolution récente des politiques en matière de drogues met de plus en plus l'accent sur une approche globale, intégrée, équilibrée et scientifiquement éprouvée, qui recoupe étroitement les responsabilités des États en matière de santé, de droits de l'homme et de développement durable.

1.3. Les objectifs du rapport

7. Le présent rapport décrit, à l'aide d'exemples concrets, comment les normes relatives aux droits de l'homme font de plus en plus partie intégrante de l'élaboration des politiques en matière de drogues dans les États membres. S'il n'est pas évident de mesurer le succès et la cohérence des politiques en matière de drogues, ce rapport préconise l'adoption d'indicateurs adaptés à une compréhension nouvelle des drogues et des risques qui y sont associés. Ces indicateurs devront fournir des orientations détaillées aux États membres qui relèvent le défi d'étudier l'impact de leurs politiques en matière de drogues sur les individus et la société.

2. Un mouvement mondial pour intégrer les droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues

2.1. Les priorités évolutives du régime international relatif au contrôle des drogues

8. Actuellement, le cadre juridique international applicable au contrôle des drogues comprend trois [Conventions des Nations Unies](#) : la Convention unique sur les stupéfiants (1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972), la Convention sur les substances psychotropes (1971) et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988). Ce cadre juridique de la « guerre mondiale contre les drogues » laisse en principe aux États parties une « marge de manœuvre suffisante pour concevoir et appliquer des politiques nationales en matière de drogues répondant à leurs priorités et besoins, conformément au principe de responsabilité commune et partagée et au droit international applicable »⁴. Pour autant, ces instruments juridiques sont de plus en plus critiqués par les institutions et les experts de haut niveau, car ils proposent une approche rigide, dépassée et contre-productive, qui ne tient pas compte des réalités de l'usage des drogues et de la dépendance⁵.

9. En 2009, les États membres des Nations Unies ont réaffirmé leur « engagement à faire en sorte que tous les aspects de la réduction de la demande, de la réduction de l'offre et de la coopération internationale soient traités en [totale conformité] avec tous les droits de l'homme »⁶. Cependant, comme l'a souligné [le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé en 2015](#), « ce langage est le bienvenu, mais il n'a de sens que s'il est étayé par des normes et des principes clairs et explicites en matière de droits de l'homme » ; « cette promesse ne représente qu'un engagement fondé sur le consensus répété dans différents forums, mais qui est encore loin d'être réalisé ». Le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue tenue en avril 2016 (UNGASS 2016) a confirmé l'engagement de 2009 et émis des recommandations opérationnelles. En mars 2019, les ministres réunis au sein de la [Commission des stupéfiants](#) (CND) ont renouvelé leur engagement envers le document final de l'UNGASS 2016⁷. La Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires

³ Groupe Pompidou, Barrett, D., [Politiques en matière de drogues et droits de l'homme en Europe : Gérer les tensions et maximiser les complémentarités](#), janvier 2018 ; Groupe Pompidou, [Coûts et effets involontaires des politiques de contrôle des drogues](#), 2017 (anglais uniquement). Voir également le rapport du HCDH, [Mise en œuvre de l'engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue en tenant compte des droits de l'homme](#), [A/HRC/39/39](#), septembre 2018.

⁴ S. E. l'Ambassadrice Alicia Buenrosto Massieu, Présidente de la 61^e session de la Commission sur les stupéfiants (CND), [2019 : Accélérer les efforts collectifs pour faire face au problème mondial de la drogue sur la base d'une responsabilité commune et partagée](#), 3 décembre 2018 (anglais uniquement).

⁵ Voir, par exemple, la Commission globale de politique en matière de drogues, [Régulation – Pour un contrôle responsable des drogues](#), 2018.

⁶ UNODC, [Déclaration politique et plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue](#), 11-12 mars 2009.

⁷ Assemblée générale des Nations Unies, [Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue](#), Résolution S-30-1, 19 avril 2016 ; CND, [Déclaration ministérielle sur le renforcement des actions](#)

ou arbitraires a observé que les gouvernements avaient ainsi « reconnu explicitement l'inefficacité de la "guerre contre la drogue" – qu'elle soit menée au niveau communautaire, national ou mondial. En outre, de nombreux dommages associés aux drogues ne sont pas causés par les stupéfiants, mais par les effets négatifs des [...] politiques mal pensées et mal conçues en matière de drogues [qui] non seulement ne s'attaquent pas à la dépendance, à la criminalité associée aux drogues et au trafic de stupéfiants, mais [...] démultiplient, intensifient ou aggravent les problèmes »⁸.

2.2. Le rôle prépondérant de l'Europe dans l'intégration des droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues

10. Depuis la publication de son rapport [Pour une Convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans la lutte contre la drogue](#) en 2007, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (l'Assemblée) a appelé plusieurs fois à délaisser les modèles punitifs pour privilégier des politiques axées sur la santé publique, y compris des politiques de prévention, d'éducation, de traitement, de réadaptation, de réinsertion sociale et de réduction des risques. La commission des questions sociales a aussi souligné que les résultats bénéfiques de ces mesures déjà mises en œuvre dans certains États membres « avaient été ressentis par l'ensemble de la société et s'étaient manifestés par un recul de la délinquance, une réduction des coûts pour le système de santé et la justice, une diminution des risques de transmission du VIH et d'autres virus véhiculés par voie sanguine et, au final, une baisse de la consommation de drogues »⁹.

11. Les États membres reconnaissent de plus en plus qu'il leur incombe de veiller à ce que leurs politiques en matière de drogues respectent le droit international relatif aux droits de l'homme¹⁰ – y compris la Convention selon l'interprétation retenue par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et la Charte sociale européenne, qui lie également la plupart d'entre eux – et les autres normes pertinentes des organes du Conseil de l'Europe.

12. En novembre 2018, la « [Déclaration de Stavanger](#) » de la Conférence ministérielle du Groupe Pompidou a réaffirmé l'importance des « droits de l'homme en tant que pierre angulaire de la politique en matière de drogues, conformément à la mission principale du Conseil de l'Europe ». Considérant le document final de l'UNGASS 2016 comme une « étape importante », les ministres ont envisagé la possibilité de modifier le titre officiel du Groupe Pompidou « afin de mieux refléter les évolutions récentes et les enjeux des politiques en matière de drogues, et d'engager ensuite une réflexion plus large sur la mission du Groupe, son fonctionnement et ses méthodes de travail ». En janvier 2019, le Comité des ministres a pris note de cette décision, qui pourrait se concrétiser par l'adoption d'une Résolution statutaire en 2021, à l'occasion du 50^e anniversaire du Groupe Pompidou¹¹.

13. Depuis 1993, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) fournit des données sur les problèmes liés aux drogues dans les États membres de l'Union européenne. La [Stratégie antidrogue de l'UE \(2013-2020\)](#) et la [Position commune de l'UE sur l'UNGASS 2016](#) rappellent les engagements de ses États membres en faveur de l'intégration des droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues.

que nous menons aux niveaux national, régional et international, pour accélérer la mise en œuvre de nos engagements communs à aborder et combattre le problème mondial de la drogue, 14 mars 2019.

⁸ C'est-à-dire « l'effondrement de l'État de droit, la torture, les mauvais traitements et la violence sexuelle, l'infliction de peines démesurément lourdes pour la possession de stupéfiants, la détention en centre de désintoxication et de réadaptation sans procès ou évaluation appropriée de la dépendance aux drogues, les traitements expérimentaux sans consentement ». [Discours de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies](#), Manille, mai 2017 (anglais uniquement).

⁹ [Résolution 1576 \(2007\)](#), [Recommandation 1813 \(2007\)](#), Réponse à la recommandation par le Comité des ministres ([Doc. 11620](#)) et Rapport ([Doc. 11344](#)), débat du 3 octobre 2017. Voir également la [déclaration](#) de la Présidente de l'Assemblée à l'occasion de la journée mondiale d'action en faveur de la campagne « [Soutenez. Ne punissez pas](#) », 2015 ; commission des questions sociales, [Appel à promouvoir des politiques en matière de drogues axées sur la santé publique](#), 23 novembre 2015.

¹⁰ Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont ratifié ou adhéré au [Pacte international relatif aux droits civils et politiques](#) (1976), au [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#) (1976), à la [Convention relative aux droits de l'enfant](#) (1990) et à la [Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes](#) (1981), entre autres traités pertinents et plus spécifiques.

¹¹ Groupe Pompidou, [Déclaration de Stavanger adoptée lors de la 17^e Conférence ministérielle du Groupe Pompidou](#), 28 novembre 2018 ; Comité des ministres, [CM/Del/Dec\(2019\)1335/6.1](#), 30 janvier 2019 ; Groupe Pompidou, [Déclaration sur la nécessité d'intégrer les droits de l'homme à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques en matière de drogues](#), novembre 2017.

3. Une approche des politiques en matière de drogues fondée sur les droits de l'homme

3.1. Définir une approche des politiques en matière de drogues fondée sur les droits de l'homme

14. Il existe peu de consensus sur la signification d'une « approche fondée sur les droits de l'homme » pour les politiques et les pratiques en matière de drogues. L'absence d'accord en la matière complique manifestement les initiatives prises par les États en vue de mettre en œuvre des politiques efficaces et harmonisées. Toutefois, des progrès ont été réalisés.

15. En mars 2019, un ensemble de [Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues](#) a été présenté à l'issue d'un processus multipartite mondial de deux ans auquel ont participé les gouvernements, la société civile, le monde universitaire et les organismes des Nations Unies. Ces orientations analysent les normes relatives aux droits de l'homme et les appliquent aux politiques en matière de drogues. Elles décrivent les obligations qui découlent ou devraient découler des normes relatives aux droits de l'homme, telles que le droit de jouir du meilleur état de santé possible, le droit à la vie, le droit à un procès équitable, le droit au respect de la vie privée et le droit de vivre à l'abri de la torture, des peines ou traitements inhumains et dégradants ou des arrestations et détentions arbitraires.

16. Certains de ces droits et libertés sont associés à la Convention, qui lie les États membres. Toutefois, la Cour, qui contrôle l'application de la Convention, ne fournit pas de directives détaillées pour les politiques nationales en matière de drogues. Pour ce qui est de certains droits (non absolus), la Cour laisse une grande marge d'appréciation aux États membres. Néanmoins, la Convention, selon l'interprétation retenue par la Cour, peut fournir des éléments de compréhension utiles à l'examen des politiques en matière de drogues du point de vue des droits de l'homme¹². En général, les États membres s'efforcent de ménager un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la collectivité et la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu¹³. L'ingérence des États dans certains droits (non absolus) est possible dans les cas où, par exemple, il est indispensable de protéger les enfants ou de préserver la santé publique et la sécurité. Il leur incombe alors de démontrer que ces mesures sont nécessaires pour atteindre le but poursuivi et qu'il n'existe pas de moyens moins restrictifs pour atteindre le même objectif.

17. Il existe plusieurs moyens par lesquels le Conseil de l'Europe, ses organes et ses instances peuvent contribuer à l'élaboration de normes pour harmoniser les politiques en matière de drogues. En 2007, l'Assemblée a préconisé que le Conseil de l'Europe adopte une convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans le contrôle des drogues. Le Groupe Pompidou a également [appelé](#) à obtenir des « orientations concrètes de la part des organes habilités à interpréter le droit international relatif aux droits de l'homme, notamment la Cour ».

18. Au niveau de l'UE, l'EMCDDA a aussi élaboré [des lignes directrices sur les réponses sanitaires et sociales aux problèmes de drogue](#) et mis en place un [portail en ligne des meilleures pratiques](#).

3.2. Évaluer les effets des politiques en matière de drogues sur les droits de l'homme

19. Outre leurs obligations juridiques existantes, les États doivent évaluer les effets escomptés et non escomptés des mesures politiques envisagées en matière de drogues, en tenant compte de leurs effets potentiels sur l'exercice des droits de l'homme.

20. En procédant à cette évaluation, les États pourront adapter régulièrement leurs politiques en matière de drogues à l'évolution actuelle et aux données les plus précises, fiables et objectives sur les coûts, les incidences et les effets discriminatoires des politiques en matière de drogues. Le renforcement des capacités des décideurs et la participation des communautés touchées (c'est-à-dire les personnes qui consomment des drogues, leurs familles et plus largement la collectivité) et de la société civile se sont révélés utiles à

¹² Voir le Groupe Pompidou, [Legal jurisprudence of the European Court of Human Rights in relation to drug offences](#), juin 2015 (anglais uniquement).

¹³ *Soering c. Royaume-Uni*, n° 14038/88, 7 juillet 1989.

l'élaboration de politiques choisies en connaissance de cause en matière de drogues et d'initiatives adaptées aux vulnérabilités¹⁴.

21. Par exemple, la Charte sociale européenne exige que les politiques respectent le droit de bénéficier de mesures permettant aux individus de jouir du meilleur état de santé possible. Dans ce cas, il peut être judicieux d'utiliser le cadre « DAAQ » pour déterminer si les services de santé sont disponibles, accessibles, acceptables et de qualité suffisante pour toutes les personnes présentant des troubles liés aux drogues ou une addiction. Les prestations de soins de santé en deçà des normes dans les prisons méritent une attention particulière. Conformément au principe d'équivalence, les détenus qui souffrent d'addiction ou de troubles liés aux drogues doivent recevoir les mêmes soins que la population en milieu libre¹⁵.

4. Mesurer l'impact des réponses aux problèmes de drogues fondées sur les droits de l'homme

4.1. Identification de nouveaux indicateurs pour évaluer l'efficacité des politiques en matière de drogues

22. La recherche de politiques globales, efficaces et fondées sur des données probantes en matière de drogues exige une méthodologie transparente et rigoureuse pour en évaluer l'efficacité. À cet égard, la collecte de données relatives à des indicateurs spécifiques et cohérents du processus et les résultats des politiques en matière de drogues devraient guider les décideurs dans l'élaboration d'interventions durables¹⁶.

23. Alors que l'approche fondée sur les droits de l'homme commence à être largement acceptée, il apparaît de plus en plus clairement que les indicateurs traditionnels axés sur l'application des politiques en matière de drogues (c'est-à-dire les arrestations, les saisies et les mesures de justice pénale) sont insuffisants pour en montrer l'impact réel sur les individus et la collectivité. Le Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC), par exemple, explique que « si le contrôle des drogues cesse de porter exclusivement sur la réduction de la culture, du trafic et de la consommation pour inclure également la diminution des risques pour la santé liés à la drogue, l'amélioration de l'accès aux soins de santé, le respect des droits humains fondamentaux, la réduction de la pauvreté, le renforcement de la sécurité des citoyens et la baisse de la corruption, alors l'utilisation d'indicateurs visant à mesurer le volume et les flux du marché des drogues illicites ne suffira plus »¹⁷.

24. Les indicateurs doivent être adaptés aux normes nationales, régionales et internationales existantes en matière de droits de l'homme. Il est déjà possible d'extraire une série d'indicateurs pertinents en matière de droits de l'homme des travaux du Conseil de l'Europe et de divers organes¹⁸. Par exemple, les indicateurs peuvent servir à recueillir des données sur la disponibilité et la couverture de la réduction des risques et des traitements, les cas signalés de stigmatisation et de discrimination dans l'accès aux soins de santé, les cas signalés de violences physiques et psychologiques commises par les forces de l'ordre, la fourniture d'une assistance juridique pendant le procès et la proportion des délinquants en détention avant jugement, par âge et par sexe. Les cibles des Objectifs de développement durable et les indicateurs axés sur l'impact doivent être pris en compte, car le développement durable de l'humanité implique également le renforcement des droits de l'homme au sein des systèmes de contrôle des drogues et des systèmes répressifs¹⁹.

¹⁴ Groupe Pompidou, [Interaction entre les gouvernements et la société civile](#), 2015 ; op. cit. Groupe Pompidou, Barrett, D., janvier 2018.

¹⁵ Voir la [Recommandation Rec\(2006\)2](#) du Comité des ministres sur les Règles pénitentiaires européennes, 11 janvier 2006 ; la [Recommandation Rec\(98\)7](#) du Comité des ministres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, 8 avril 1998 ; le 3^e *Rapport général du CPT*, [CPT/Inf\(93\)12-part](#), 1993 ; *Khudobin c. Russie*, n° 59696/00, 26 octobre 2006 ; op. cit. Groupe Pompidou, Barrett, D., janv. 2018.

¹⁶ Groupe Pompidou, [Coherence policy markers for psychoactive substances](#), 2014 (anglais uniquement).

¹⁷ IDPC et Observatoire mondial des politiques des drogues (GDPO), [Identifying new indicators for the assessment of drug policy](#), 2019. Voir également, GDPO, Bewley-Taylor, D. R., et Nougier, M., [Measuring the "world drug problem" : ARQ Revision. Beyond traditional indicators?](#), janvier 2018.

¹⁸ L'IDPC a identifié récemment une liste d'indicateurs possibles sur les politiques en matière de drogues en lien avec « les droits de l'homme, les jeunes, les enfants, les femmes et les communautés » dans son rapport de 2018 [Bilan : 10 ans de politiques des drogues – Un rapport parallèle de la société civile](#). HCDH, [Indicateurs des droits de l'homme : Guide pour mesurer et mettre en œuvre](#), 2012 ; HCDH, [Une approche des données fondée sur les droits de l'homme, Note d'orientation sur la collecte et la ventilation des données](#), 2018.

¹⁹ [Déclaration](#) de la Présidence portugaise du Groupe Pompidou à la 62^e session de la Commission des Stupéfiants, mars 2019. Institut international pour la paix, Segura R. et Stein S., [Aligning Agendas: Drugs, Sustainable Development, and the Drive for Policy Coherence](#), 2018 (anglais uniquement) ; op. cit. IDPC et GDPO, 2019.

4.2. *Mettre en œuvre des méthodes cohérentes de collecte des données*

25. Les méthodes et outils de communication des données doivent être élaborés et constamment réajustés pour permettre aux États membres de recueillir et d'évaluer des statistiques utiles et de qualité sur les effets des politiques en matière de drogues sur les droits de l'homme. Il existe différents moyens permettant aux États membres de collecter des données. J'ai l'intention d'envoyer un questionnaire aux parlements des États membres pour enquêter sur leurs méthodes nationales de collecte des données.

26. De mon point de vue, le Conseil de l'Europe est également en mesure de soutenir les structures nationales, en particulier les observatoires nationaux des drogues. Le Groupe Pompidou pourrait servir de plateforme d'échange d'informations afin d'identifier des lacunes des outils statistiques pertinents et des autres systèmes de surveillance des drogues. Dans son [Programme de travail 2019-2022](#), le Groupe a annoncé son intention de créer un registre des pratiques nationales en matière de drogues et de leur impact sur la réalisation des obligations relatives aux droits de l'homme.

27. Les autorités nationales doivent soutenir les réseaux d'experts de la société civile, ainsi que les réseaux d'autorités et d'élus nationaux et locaux. Elles doivent s'efforcer de coopérer avec les institutions compétentes, telles que l'EMCDDA et les instances des Nations Unies, dont le rôle a été souligné dans la [Position commune de l'ONU sur les politiques des drogues](#) en novembre 2018. Des discussions sont en cours pour réviser le questionnaire destiné aux rapports annuels (QRA) de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (UNODC), dans le but de faciliter la mise en œuvre de la recommandation du [document final](#) de l'UNGASS, selon laquelle les États devraient recueillir des données relatives à l'âge et au genre et « envisager, à titre volontaire, [...] d'inclure des données concernant, notamment la promotion des droits fondamentaux, de la santé, de sécurité et du bien-être de tous les individus, de toutes les communautés et de tous les membres de la société dans le cadre de la mise en œuvre, par ces derniers, desdites conventions [relatives au contrôle des drogues] au niveau national, ainsi que les derniers faits nouveaux, les meilleures pratiques et les obstacles rencontrés ».

28. Un QRA révisé pourrait constituer une bonne base de travail pour les décideurs politiques européens, en fonction de la qualité et de l'étendue des données recueillies. Alors que l'ONUDC prévoit de définir une feuille de route pour l'élaboration de normes mondiales et la production de données plus nombreuses et de meilleure qualité sur les drogues, il est essentiel que le Conseil de l'Europe cherche à prendre part à ce processus pour éviter le dédoublement des initiatives et œuvrer à une compréhension commune des notions et des indicateurs des droits de l'homme pour les politiques en matière de drogues²⁰.

5. Exemples concrets d'intégration des droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues

5.1. Prévention de l'usage et de l'abus de drogues

29. Les États doivent mettre en œuvre des mesures préventives efficaces pour lutter contre le problème de la drogue, telles que des programmes éducatifs et des campagnes de sensibilisation et de prévention fondées sur des données factuelles et des expériences concrètes. Par exemple, les stratégies nationales de prévention peuvent intégrer des initiatives particulières visant à maintenir les enfants – qui sont particulièrement vulnérables – à l'écart des drogues.

30. Les gouvernements doivent néanmoins veiller à ce que les mesures préventives soient équilibrées pour s'assurer que de telles mesures n'ont pas de conséquences négatives involontaires sur les droits de l'homme. Par exemple, le fait de soumettre (parfois de façon aléatoire) des enfants à des tests obligatoires de dépistage de drogues en milieu éducatif en guise de mesure de prévention suscite régulièrement des préoccupations sur le plan des droits de l'homme. Cette pratique a finalement été déconseillée, car elle ne respectait pas le critère de proportionnalité²¹. Une approche centrée sur les droits de l'homme favoriserait la promotion d'un discours de santé publique accompagné d'un comportement et d'un langage non stigmatisants, ce qui permettrait d'éviter que les personnes qui consomment des drogues ne soient victimes de discrimination, d'exclusion ou de préjugés. La criminalisation peut entraîner la stigmatisation des personnes souffrant de troubles liés aux drogues, considérées comme des délinquants plutôt que comme des patients. Lorsqu'une

²⁰ UNODC, *Rapport sur les statistiques relatives aux drogues et à la consommation de drogues*, [E/CN.3/2019/20](#), 19 décembre 2018.

²¹ op. cit. [A/HRC/39/39](#); op. cit. Groupe Pompidou, Barrett D., janv. 2018.

expérimentation est prévue, l'éducation est primordiale et il sera certainement utile de transmettre des informations sur les pratiques plus sûres de consommation et de dépistage des drogues²². La Commission globale de politique en matière de drogues (GCDP) [a recommandé](#) que, « s'il faut absolument mener des campagnes de sensibilisation publique sur la question des jeunes et de la consommation de drogues, elles devraient fournir des informations honnêtes, qui incitent les jeunes à la modération lors d'expérimentations et à faire prévaloir la sécurité à travers le savoir ».

5.2. Réduction des risques

31. Les mesures de réduction des risques ont un impact décisif, en ce qu'elles soulagent les sociétés des effets néfastes des drogues, comme les décès et les préjudices (y compris les surdoses, les maladies infectieuses transmissibles par le sang, l'usage abusif de nouvelles substances). Ces mesures incluent les salles de consommation de drogue, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et le traitement de substitution aux opiacés. Elles ont souvent prouvé leur efficacité et leur rentabilité pour prévenir les conséquences mortelles et préjudiciables de la consommation continue de drogues – et, au bout du compte, promouvoir le droit à la santé²³. Diverses expériences européennes et internationales en matière de stratégies de réduction des risques ont largement permis de surmonter l'opinion d'abord négative des citoyens et l'opposition du monde politique. La plupart des États membres ont, à des degrés divers, adopté une démarche de réduction des risques²⁴. Le [Plan d'action antidroque de l'UE \(2017-2020\)](#) vise spécifiquement à mettre davantage l'accent sur les mesures de réduction des risques et des dommages.

32. Les expériences nationales et les difficultés signalées dans la mise en œuvre montrent qu'une approche holistique des droits de l'homme peut aider à protéger les individus et les sociétés contre les conséquences imprévues. Ces conséquences incluent notamment les arrestations et les saisies effectuées par des agents de police peu formés aux dispositifs (fixes et mobiles) de réduction des risques, l'accès difficile à ces dispositifs en raison de leur localisation isolée, des critères discriminatoires d'accès aux services, l'absence d'accord et de soutien des services répressifs par rapport aux responsabilités en cas de violence ou autres urgences, ou encore des normes de sécurité insuffisantes pour le personnel. Diverses recherches menées par Harm Reduction International (HRI) ont montré que la baisse des financements alloués – tant par les gouvernements que par les donateurs internationaux – aux dispositifs de réduction des risques avait des effets préjudiciables sur les individus et en matière de santé publique, en particulier en milieu carcéral²⁵. L'évaluation systématique des services de réduction des risques peut mettre en lumière les enjeux et les tensions associés aux droits de l'homme. La participation de toutes les parties prenantes – en particulier les personnes qui consomment des drogues – à des rencontres collectives régulières et l'échange d'informations aux niveaux local, national et international contribuent à résoudre les problèmes en tenant dûment compte des droits de l'homme.

33. Les efforts visant à protéger la santé des détenus comme s'ils étaient à l'extérieur de la prison ont également conduit à la mise en œuvre de mesures de réduction des risques dans les établissements de détention. Les prisons constituent des environnements à haut risque de transmission de maladies infectieuses comme le VIH, l'hépatite C et la tuberculose. Selon l'[EMCDDA](#), jusqu'à 70 % des détenus européens ont des antécédents de consommation de drogues illicites. Le [Rapport européen sur les drogues 2018](#) indique que « 28 pays proposent un traitement de substitution aux opiacés dans les prisons, mais que la couverture reste faible dans la majorité des pays ». Dans un [rapport de 2014](#), le CPT indiquait que différents types de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues avaient permis « d'améliorer la santé des détenus, de

²² Voir, par exemple, HCDH, [Lettre ouverte commune](#), 15 avril 2016 (anglais uniquement); Document final de l'UNGASS 2016.

²³ Groupe Pompidou, [Criminal Justice and Drug policy: Treatment, Harm Reduction and Alternatives to Punishment](#), mars 2017. Comme l'a [indiqué le HCDH en 2018](#), l'Autriche, l'Espagne, la Norvège et la Suisse ont, par exemple, inscrit la réduction des risques dans le cadre de leur stratégie de santé publique. D'après [Harm Reduction International](#), la hausse du taux de décès par surdose a favorisé la mise en œuvre de programmes de prévention des surdoses de naloxone, comme la distribution de trousseaux de naloxone dans certains points de vente communautaires et dans les prisons en [Écosse](#).

²⁴ Op. cit. Groupe Pompidou, Barrett D., janv. 2018. La Fédération de Russie n'intègre pas la réduction des risques dans sa législation et interdit formellement tout traitement de substitution aux opiacés. Cette « interdiction totale » fait actuellement l'objet de trois requêtes conjointes devant la Cour au titre des articles 3 et 8 combinés à l'article 14 de la Convention : [Kurmanayevskiy et autres c. Russie](#) (n° 62964/10, n° 58502/11, n° 55683/13). Voir également Centre international sur les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues, [Fiche d'information sur l'affaire](#), mai 2016 (anglais uniquement).

²⁵ HRI, [Global State of Harm Reduction 2018](#), 11 décembre 2018.

réduire le partage de seringues et d'atténuer les craintes de violence » durablement, sans « qu'aucune preuve d'une augmentation de la consommation de drogues ou d'autres conséquences négatives aient été observées ». Une approche fondée sur les droits de l'homme implique l'apport d'une aide efficace aux détenus ayant des problèmes liés à la drogue (dans le cadre d'une stratégie nationale antidrogue plus large). Cela doit inclure des mesures de réduction des risques, une formation spécifique pour le personnel, la fourniture de matériel d'information adéquat sur les questions liées à la drogue et les services accessibles aux détenus, des services psychosociaux et le respect du secret médical²⁶. Le HRI a mis au point un [outil de suivi](#) pour aider les organismes de surveillance à superviser les services de réduction des risques proposés aux détenus.

5.3. Le traitement

34. Les décideurs politiques européens abordent de plus en plus le traitement des troubles liés aux drogues et des addictions sous l'angle de l'affection médicale²⁷, et non comme un délit. Les drogues peu fiables et potentiellement mortelles vendues dans la rue, les pratiques de consommation de drogues qui ne font guère l'objet d'une information et la stigmatisation aggravent souvent les souffrances des personnes ayant des problèmes de drogues et doivent inviter les États à s'acquitter de leurs obligations en vertu de leur devoir conventionnel de protection. Le [document final](#) de 2016 énonce « qu'il est possible de prévenir et soigner la toxicomanie par des programmes de traitement, de prise en charge et de réadaptation fondés sur des données scientifiques ». Cependant, pour éviter la prolifération d'approches de « traitement disciplinaire », où les personnes dépendantes de la drogue sont placées de force dans des centres et soumises à des mauvais traitements ou au travail forcé, les traitements devraient toujours impliquer la participation volontaire des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogue, et leur consentement éclairé²⁸.

35. En ce qui concerne les détenus, les États membres ont le devoir de protéger leur santé et de « gérer les symptômes de manque dus à l'arrêt de la consommation de drogues, de médicaments ou d'alcool », conformément à la jurisprudence de la Cour (*Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96) et aux [Règles pénitentiaires européennes](#). Comme l'explique le [HRI](#), « le fait de refuser un traitement à une personne ayant une dépendance à la drogue peut causer des douleurs et des souffrances insupportables ». En 2016, la Cour a reconnu que le refus d'accorder un traitement, y compris un traitement de substitution aux opiacés, aux détenus souffrant d'une dépendance aux stupéfiants pouvait constituer un traitement inhumain et dégradant²⁹. Les États doivent assurer l'équivalence de soins dans les prisons et autres établissements de détention, ainsi que la continuité des soins après l'admission en prison ou la sortie de prison.

5.4. La répression et les droits de l'homme

36. Le [document final](#) de l'UNGASS appelle à « une action de prévention et de répression (...) efficace » dans le domaine de la criminalité liée aux drogues et à apporter « des réponses pénales efficaces aux crimes liés aux drogues ». À cette fin, les « garanties juridiques et les garanties d'une procédure pénale régulière » et le droit à un procès équitable doivent être respectés. À cette même occasion, les États se sont de nouveau engagés à respecter l'interdiction de procéder à des arrestations et détentions arbitraires, ainsi que l'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

37. Dans la pratique, les mesures répressives de lutte contre la drogue s'accompagnent souvent d'un recours excessif à la force, avec des effets disproportionnés sur les personnes vulnérables³⁰. Parallèlement, malgré des efforts considérables, les services répressifs ne sont pas entièrement parvenus à éliminer les violations des droits de l'homme commises par les criminels de la drogue, notamment le trafic et l'exploitation.

²⁶ CPT, Lehtmetts A., Pont J, [Prisons healthcare and medical ethics](#), novembre 2014 ; CPT, [26e Rapport général](#), 2017 ; Visite du CPT en Ukraine en 2017, [CPT/Inf \(2018\)41 \(anglais uniquement\)](#).

²⁷ « La toxicomanie est un trouble multifactoriel résultant d'une interaction complexe de facteurs individuels, psychologiques, sociaux et neurobiologiques qui rendent une personne exposée à des psychotropes susceptible de développer des altérations neurophysiologiques persistantes dans le cerveau, qui sont responsables de la dépendance aux drogues et qui rendent l'abstinence difficile à atteindre en peu de temps. » op. cit. [CPT, Lehtmetts A., Pont J, 2014](#).

²⁸ Par exemple, la Norvège concentre son offre de traitement sur le test DAAQ. La Suisse a élaboré une stratégie de lutte contre les addictions centrée sur la qualité de vie et la santé de l'individu. op. cit. [A/HRC/39/39](#). Voir aussi, Note du Secrétaire général, *Droit de toute personne au meilleur état de santé physique et mentale possible*, [A/65/255](#), 6 août 2010. *Observations finales du septième rapport périodique de la Fédération de Russie*, [CCPR/C/RUS/CO/7](#), 28 avril 2015.

²⁹ *Wenner c. Allemagne*, n° [62303/13](#), 1^{er} décembre 2016 ; Junod, V., Wolff, H. et al, [Methadone versus torture: The perspective of the European court of Human Rights](#), 2018 (anglais uniquement). Voir aussi le Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, [A/HRC/22/53](#), 1^{er} février 2013.

³⁰ op. cit. [A/HRC/39/39](#). Voir aussi le Rapport du groupe de travail sur la détention arbitraire, [A/HRC/30/36](#), 10 juillet 2015.

38. Une étude du Conseil de l'Europe publiée en 2017 sur le « [Traitement de la toxicomanie dans les prisons d'Europe de l'Est et d'Europe du Sud-Est](#) » révèle que la majorité des personnes purgeant une peine d'emprisonnement sont condamnées pour des infractions mineures liées à la drogue. Le CPT a noté que « l'impact psychosocial négatif de l'incarcération – en particulier sur les jeunes toxicomanes – et l'absence de dispositifs appropriés de traitement et de réadaptation des toxicomanes en milieu carcéral devaient être sérieusement pris en compte ». La stratégie respectueuse des droits la plus pertinente est celle qui vise à épuiser toutes les alternatives disponibles (par ex. la déjudiciarisation, les peines alternatives, la libération conditionnelle – combinées au traitement disponible au sein de la collectivité) avant d'incarcérer des délinquants dépendants aux drogues³¹. À ce propos, plusieurs experts ont estimé que l'article 5.1e de la Convention, qui prévoit « la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, [...] d'un toxicomane », pouvait être considéré comme dépassé³².

39. D'autres ont avancé que les politiques actuelles en matière de drogues interféraient avec le droit au respect de la vie privée. En effet, l'interdiction de la consommation « récréative » de drogues dans la sphère privée pourrait constituer une ingérence dans le droit à la vie privée, voire une violation de ce dernier (en particulier dans des circonstances où il n'existe aucun risque pour la santé des enfants ou pour la santé publique)³³.

40. Tous les États membres ont aboli la peine de mort. Toutefois, dans une [déclaration commune](#) prononcée le 10 octobre 2018, le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe et la haute représentante de l'Union européenne pour les affaires étrangères et la politique de sécurité ont exhorté les États européens à ne pas coopérer à la mise en œuvre de politiques de lutte contre la drogue dans les pays où les infractions liées aux stupéfiants sont passibles de la peine de mort³⁴. Dans la [Déclaration de Stavanger](#) de 2018, le Groupe Pompidou encourageait les gouvernements à « lutter activement » contre la peine de mort pour les infractions liées à la drogue et à « condamner les exécutions extrajudiciaires ». Certains États membres ont déclaré avoir cessé de soutenir les activités de coopération internationale en matière de lutte contre la drogue susceptibles de conduire ou de contribuer directement ou indirectement à l'exécution ou à l'arrestation illégale de personnes pour des infractions liées aux stupéfiants³⁵.

6. Questions transversales relatives aux droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues

6.1. Les femmes et l'intégration des questions de genre

41. Les femmes et les filles continuent d'être particulièrement vulnérables aux dommages liés à la drogue, notamment l'exploitation (par exemple, la prostitution ou le travail forcé) et la participation au trafic de drogues. Les femmes qui consomment des drogues sont particulièrement exposées à la stigmatisation et à la marginalisation³⁶. Si les avantages susmentionnés des dispositifs de réduction des risques et des programmes de traitement de la toxicomanie encouragent leur promotion, les autorités doivent porter un soin particulier à éliminer tout obstacle à l'égalité d'accès des femmes à ces mesures axées sur la santé. Ainsi, l'Irlande a intégré dans sa [stratégie nationale](#) sur l'usage des drogues le fait que « l'absence de services de garde d'enfants peut constituer un obstacle pour les femmes qui fréquentent les services de traitement et de postcure ». Le pays vise donc à étendre « l'éventail de services communautaires et résidentiels complets de façon à pouvoir répondre aux besoins des femmes qui consomment des drogues et/ou de l'alcool de manière nocive, notamment celles qui ont des enfants ou qui sont enceintes ». Comme l'a rappelé le Groupe Pompidou dans la [Déclaration Stavanger de 2018](#), la dimension de genre doit toujours être intégrée dans la conception et la mise en œuvre des politiques en matière de drogues.

³¹ op. cit. CPT, Lehtmetts A., Pont J, 2014 ; CPT, [Fiche d'information sur les services de santé dans les prisons](#), 1993. Voir aussi : Groupe Pompidou, [Programme Justice pénale et prisons](#) ; EMCDDA, [Note d'information sur les prisons et le système de justice pénale](#).

³² Barrett D., ['Drug addicts' and the ECHR](#), 3 septembre 2018 (anglais uniquement).

³³ Conseil irlandais des libertés civiles (ICCL), [Conclusions](#) remises à la commission paritaire pour la justice, la défense et l'égalité des Chambres de l'Oireachtas sur l'examen de l'approche adoptée par l'Irlande à l'égard de la possession de certaines drogues en quantité limitée, 6 août 2015.

³⁴ Voir aussi la [Déclaration conjointe d'octobre 2015](#).

³⁵ op. cit. Conclusions de l'ICCL, 2015. Voir aussi HRI, [Death penalty for drug offences](#), 2018 (anglais uniquement).

³⁶ Le [Rapport mondial sur les drogues 2018](#) explique que « si l'usage de stupéfiants et l'incarcération sont des facteurs de stigmatisation tant pour les hommes que pour les femmes, le degré de stigmatisation est bien plus élevé chez les femmes en raison des stéréotypes de genre qui les obligent à respecter des normes différentes ».

42. Le milieu carcéral est particulièrement préoccupant. Selon le HRI, 31 000 femmes détenues dans les pays d'Europe et d'Asie centrale en 2012 ont été incarcérées pour des infractions liées aux stupéfiants. Cela représente 28 % des femmes incarcérées dans la région, soit plus du quart³⁷. De ce fait, à l'occasion de l'[UNGASS 2016](#), les États se sont également engagés à « recenser les facteurs de risque et de protection, ainsi que les circonstances qui font que les femmes et les filles restent particulièrement susceptibles d'être exploitées et mises à contribution pour le trafic de drogues [...], et à y remédier afin d'éviter que celles-ci soient impliquées dans des infractions liées aux drogues ». Ils se sont également engagés à « assurer l'accès, sur une base non discriminatoire, à des services de santé, de prise en charge et de protection sociale dans le cadre des programmes de prévention, de soins primaires et de traitement, y compris ceux offerts aux détenus condamnés ou aux prévenus, qui doivent être équivalents aux services disponibles en milieu libre, et veiller à ce que les femmes, y compris les détenues, aient accès à des services de santé et de conseil adaptés, notamment à ceux qui sont particulièrement nécessaires pendant la grossesse³⁸ ».

6.2. *Les jeunes et les enfants*

43. Le Conseil de l'Europe s'est engagé dans la promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant et a élaboré un large éventail de [normes juridiques](#) qui s'appliquent aux droits de l'enfant. Les États Membres se sont engagés à défendre l'intérêt supérieur de l'enfant en éliminant toutes les formes de violence contre les enfants, y compris les violences sexuelles, l'exploitation et les châtiments corporels ; à promouvoir une justice et des services sociaux adaptés aux enfants ; et à garantir les droits des enfants en situation de vulnérabilité, notamment les conditions de vie abusives liées aux drogues³⁹.

44. La [Déclaration de Stavanger](#) du Groupe Pompidou a rappelé le droit des enfants d'être protégés contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychoactives. Dans une [lettre conjointe](#) publiée en amont de l'UNGASS, plusieurs experts des Nations Unies affirment que « l'histoire et divers éléments de preuves ont montré que l'impact négatif des politiques répressives en matière de drogues sur la santé et le développement sain des enfants l'emportait souvent sur l'élément protecteur qui sous-tend ces politiques, et que les enfants qui consomment des drogues sont traités comme des criminels, n'ont pas accès aux dispositifs de réduction des risques ou à un traitement adéquat et sont placés dans des centres de désintoxication obligatoire ». Pendant l'[UNGASS 2016](#), les États se sont engagés à « prendre des dispositions pratiques adaptées à l'âge et aux besoins particuliers des enfants (et) des jeunes » de telle sorte qu'ils ne fassent pas abus des drogues et qu'ils ne prennent pas part aux activités criminelles liées aux stupéfiants.

6.3. *Autres membres de la société exposés à des risques particuliers : les minorités, les personnes handicapées, les personnes LGBTI*

45. Concernant l'interdiction de la discrimination énoncée à l'article 14 de la Convention, les États doivent veiller à ce que les politiques en matière de drogues n'aient pas d'incidences inutiles, indésirables ou discriminatoires sur la fourniture de soins de santé aux personnes souffrant d'addictions et d'autres troubles liés aux drogues. Par exemple, à travers sa [Stratégie nationale](#) sur l'usage des drogues, l'Irlande a décidé d'améliorer l'accès aux services – et de renforcer ces services – pour les personnes ayant des besoins plus complexes, y compris les « membres de la communauté des 'Travellers' et d'autres minorités ethniques » et les « communautés lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées » (LGBTI), les communautés de migrants, les travailleurs du sexe et les personnes sans-abri. En outre, cette stratégie vise à favoriser la collaboration avec les représentants de ces communautés et/ou des services qui travaillent avec elles, ainsi qu'à « intervenir rapidement auprès des groupes à risque dans le cadre de la justice pénale » en offrant une formation adaptée au personnel et des interventions appropriées.

³⁷ Les pays où le pourcentage de femmes incarcérées pour des infractions liées à la drogue est le plus élevé en 2012 sont la Lettonie, le Portugal, l'Estonie, l'Espagne, la Grèce, l'Italie, la Suède et la Géorgie. La Russie a incarcéré près de 20 000 femmes pour des affaires de stupéfiants. HRI, Iakobishvili E., [Cause for Alarm: the Incarceration of Women for Drug Offences in Europe and Central Asia, and the need for legislative and sentencing reform](#), 2012 ; [Rapport sur les règles pénitentiaires européennes](#), 2006.

³⁸ Selon le [Rapport 2018 du HCDH](#), l'Espagne a fait savoir « qu'elle entendait mieux tenir compte des questions de genre dans tous ses programmes de prévention et d'assistance, notamment en ce qui concerne la prévention et la détection précoce de la violence sexiste à l'égard des femmes toxicomanes ou dans les lieux de consommation de drogues ». La [nouvelle stratégie irlandaise sur l'usage des drogues](#) prévoit également divers programmes qui tiennent compte du genre.

³⁹ Voir, par exemple, la [Recommandation Rec\(2009\)10](#) du Comité des ministres relative aux Lignes directrices du Conseil de l'Europe sur les stratégies nationales intégrées de protection des enfants contre la violence.

46. Le Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine des Nations Unies a constaté que certaines minorités, en particulier les personnes d'ascendance africaine, étaient touchées de manière disproportionnée par les politiques excessivement punitives en matière de drogues et le profilage racial. Les personnes LGBTI qui consomment des drogues sont également touchées de façon disproportionnée par les politiques antidrogues dans de nombreux pays. Plusieurs éléments indiquent que les personnes LGBTI qui consomment des drogues renoncent parfois à se tourner vers les professionnels de santé pour solliciter un soutien ou un traitement en raison d'expériences antérieures de discrimination ou parce qu'elles les redoutent⁴⁰.

7. Conclusions

47. Alors que les tendances anciennes et nouvelles en matière de drogues mettent les pays à l'épreuve, les États membres trouvent de plus en plus de solutions viables en intégrant les droits de l'homme dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques en matière de drogues. Ce qui semblait évoluer dans des « univers parallèles » pourrait bien trouver aujourd'hui un point de rencontre⁴¹. Les possibilités ne manquent pas pour garantir des politiques durables en matière de drogues, mais il convient d'adopter une approche globale en amont pour lutter contre les problèmes sociaux liés aux drogues dans le plein respect des droits de l'homme. Les obstacles politiques et infrastructurels doivent être identifiés et surmontés pour permettre la mise en œuvre de réponses efficaces et compatibles avec les droits de l'homme. Il importe que les États membres utilisent les outils existants pour évaluer les incidences de leurs politiques sur les individus et des indicateurs adéquats soient mis à disposition pour aider les gouvernements et les institutions à recueillir des données cohérentes sur les politiques relatives aux drogues.

48. Pour poursuivre l'élaboration du présent rapport, je propose de procéder à une deuxième audition d'experts sur l'élaboration d'un cadre mesurable d'indicateurs et d'un questionnaire destiné aux parlements des États membres sur l'intégration des droits de l'homme dans les politiques en matière de drogues. Je propose par ailleurs de mener une mission d'enquête au Portugal pour aller à la rencontre des autorités, des professionnels et des personnes qui consomment des drogues. Enfin, je propose de mener une mission d'enquête dans ma circonscription parlementaire et ses environs auprès des autorités locales, des professionnels et des personnes qui consomment des drogues. Une fois ces étapes achevées, je présenterai un projet de rapport à la commission et je soumettrai un avant-projet de résolution et un avant-projet de recommandation au Comité des ministres.

⁴⁰ Voir par exemple la Déclaration du 21 avril 2016 du [Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine des Nations Unies](#) ; op. cit. [A/HRC/39/39](#).

⁴¹ Paul Hunt, [Human rights, health and harm reduction – States' amnesia and parallel universe](#), 11 mai 2008.

Annexe : questionnaire proposé à être envoyé aux délégations nationales

La présente demande vise à fournir des informations pour la préparation d'un rapport de Mme Hannah Bardell (Royaume-Uni, NI) sur l'intégration des droits de l'homme dans l'élaboration des politiques en matière de drogue ainsi que l'évaluation du succès et de la cohérence de ces politiques dans les Etats membres du Conseil de l'Europe.⁴²

Les informations obtenues seront utilisées pour aider l'Assemblée parlementaire à formuler des recommandations politiques concrètes aux Etats membres et au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe.

1. Existe-t-il une stratégie pour adopter une approche fondée sur les droits de l'homme pour les politiques en matière de drogues? Dans l'affirmative, comment les politiques nationales en matière de drogues (lois, règlements, financement) intègrent-elles les droits de l'homme?
2. Comment votre pays évalue-t-il l'impact et les coûts des politiques en matière de drogues sur les individus et la société ? Nous vous remercions de fournir des informations sur les mécanismes de suivi et les méthodes de collecte de données existants.

⁴² De plus amples informations sur le contexte du rapport sont disponibles dans la proposition de résolution : [Doc. 14587](#).