



Assemblée générale

Distr. générale
18 mai 2021
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Quarante-septième session

21 juin-9 juillet 2021

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Détention arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue

Étude du Groupe de travail sur la détention arbitraire*, **

Résumé

Dans le présent document, soumis en application de la résolution 42/22 du Conseil des droits de l'homme, le Groupe de travail examine la manière dont les politiques de lutte contre la drogue peuvent entraîner des violations des droits de l'homme liées à la détention arbitraire et formule des recommandations. Il s'appuie sur sa propre jurisprudence, sur les positions prises par d'autres mécanismes des droits de l'homme et entités des Nations Unies, et sur les contributions soumises par des États et d'autres parties prenantes.

* Il a été convenu que le présent rapport serait publié après la date normale de publication en raison de circonstances indépendantes de la volonté du soumetteur.

** Les notes sont reproduites dans la langue de l'original seulement.



I. Introduction

1. En septembre 2019, dans sa résolution 42/22, le Conseil des droits de l'homme a prié le Groupe de travail sur la détention arbitraire de réaliser une étude sur la détention arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue pour veiller à ce que l'interdiction de la détention arbitraire dans ce contexte continue d'être respectée dans le cadre de la mise en œuvre de mesures de justice pénale efficaces face aux infractions liées aux drogues, conformément au droit international, et à ce que de telles mesures comprennent aussi des garanties juridiques et des garanties d'une procédure régulière, conformément à la recommandation sur la question figurant dans le document final que l'Assemblée générale a adopté le 19 avril 2016 à sa session extraordinaire¹. Dans cette résolution, le Conseil a également prié le Groupe de travail de porter cette étude à l'attention de la Commission des stupéfiants, organe directeur de l'ONU responsable au premier chef des questions relatives au contrôle des drogues.

2. En février 2020, un questionnaire a été envoyé aux États et à d'autres parties prenantes². Une réunion d'information sur l'étude a été organisée à la soixante-troisième session de la Commission des stupéfiants, qui s'est tenue à Vienne en mars 2020, et des consultations se sont tenues avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Organe international de contrôle des stupéfiants et d'autres parties prenantes. En outre, les 4 et 5 mars 2021, le Groupe de travail a organisé une consultation d'experts en ligne. Le Groupe de travail remercie toutes les parties prenantes pour leurs contributions.

II. Détention pour des infractions liées aux drogues

3. Le Groupe de travail a constaté que les personnes qui consomment des drogues sont particulièrement exposées au risque de détention arbitraire³ et a pris note avec préoccupation du nombre croissant de cas de détention arbitraire résultant de l'application de lois ou de politiques relatives au contrôle des drogues⁴.

4. Le Groupe de travail souligne que l'interdiction absolue de la privation arbitraire de liberté et les garanties visant à prévenir la privation arbitraire de liberté s'appliquent à toutes les personnes, y compris à celles qui sont arrêtées, placées en détention ou inculpées d'infractions liées à la drogue et aux toxicomanes qui suivent une cure de désintoxication, conformément aux obligations internationales relatives aux droits de l'homme⁵. Il importe que toutes les politiques de lutte contre la drogue servent un objectif nécessaire, proportionné et légitime. L'emprisonnement des auteurs d'infractions liées à la drogue devrait être une mesure de dernier ressort qui ne devrait, en principe, être mise en œuvre que pour des infractions graves ; les affaires concernant les infractions les moins graves devraient être classées sans suite ou, à défaut, être soumises à un mécanisme non judiciaire.

5. Dans le monde, une personne incarcérée sur cinq l'est pour une infraction liée à la drogue. Quelque 21,65 % de ces détenus purgent une peine pour détention de drogue à des fins d'usage personnel⁶.

6. Le nombre de personnes incarcérées pour une infraction liée aux drogues en pourcentage de la population carcérale totale varie considérablement. Dans certains États, selon l'année, ce pourcentage est inférieur à 20 % : Argentine (14,8 %) ⁷, Bélarus (5,9 %) ⁸, Géorgie (15,5 %) ⁹, Irlande (8,5 %) ¹⁰, Kazakhstan (9 %) ¹¹, Liban (7,7 %) ¹², Lituanie (15 %) ¹³, Mexique (9,7 %) ¹⁴, Sierra Leone (5 %) ¹⁵, Slovaquie (10 %) ¹⁶ et Ukraine (11 %) ¹⁷. Dans d'autres États, il est supérieur à 20 % : Albanie (26 %) ¹⁸, Algérie (34,5 %) ¹⁹, Cambodge (56,9 %) ²⁰, Équateur (27,2 %) ²¹, Indonésie (49 %) ²², Maroc (25 %) ²³, Nicaragua (68 %) ²⁴, Fédération de Russie (28,6 %) ²⁵ et Sri Lanka (52 %) ²⁶. Dans certains États, ce pourcentage est proche de la moyenne mondiale, qui s'établit à 20 % : Colombie (20,7 %) ²⁷, Népal (21 %) ²⁸ et États-Unis d'Amérique (20 %) ²⁹.

7. La criminalisation de la détention de matériel lié à la consommation de drogues pose aussi un problème. Aux Philippines, posséder ce type de matériel constitue une infraction passible d'une peine allant de six mois à quatre années d'emprisonnement. En Floride (États-Unis d'Amérique), la même infraction est passible d'une peine allant jusqu'à une année d'emprisonnement³⁰. Au Cambodge, la simple présence d'une personne à proximité de ce type de matériel est un motif suffisant d'arrestation³¹. En 2018, le Programme commun

des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a signalé que dans 10 États, la possession d'une aiguille ou d'une seringue sans ordonnance peut être utilisée comme une preuve de consommation de drogue ou comme un motif d'arrestation³².

III. Violations des droits de l'homme découlant de la détention arbitraire pour des infractions liées à la drogue

8. La guerre dite contre la drogue a provoqué une augmentation sensible et disproportionnée des placements en détention et des emprisonnements pour infractions liées à la drogue. Des États sont allés bien plus loin que ce qu'exigent les instruments internationaux relatifs à la lutte contre la drogue³³ pour ce qui est de la criminalisation et de la fixation des peines correspondantes, tandis que d'autres ont fait preuve d'un zèle excessif dans l'application des dispositions de ces instruments relatives à la criminalisation. Leur action disproportionnée donne souvent lieu à des violations massives des droits de l'homme, qui ont entraîné une hausse du nombre de détentions arbitraires. Le fait que l'armée soit associée à la lutte contre la drogue a aggravé la situation dans plusieurs États et s'est fréquemment traduit par des violations des droits de l'homme encore plus nombreuses et plus graves et par une répression qui n'a pas permis de réduire le nombre d'infractions liées à la drogue. La guerre contre la drogue a également fait naître une culture de la corruption au sein des organes chargés de l'application des lois, notamment le versement de sommes d'argent pour éviter une arrestation ou pour influencer l'issue des procédures judiciaires. Les États qui offrent une assistance financière ou technique à d'autres États, notamment pour des opérations de lutte contre la drogue, devraient veiller à ce que leur assistance ne donne pas lieu à des violations des droits de l'homme.

A. Interrogatoires de suspects qui sont sous l'influence de drogues

9. Le Groupe de travail considère que les États devraient faire en sorte que les détenus ne soient pas entendus ni interrogés alors qu'ils sont, ou soupçonnés d'être, sous l'influence de drogues ou de l'alcool, et que tous les détenus aient accès à un traitement médical lorsqu'ils ont des symptômes de manque au tout début de leur détention. Autrement, il est difficile de savoir si les détenus sont capables de bien comprendre quels sont leurs droits et si leurs déclarations à la police sont fiables, en particulier lorsqu'aucun membre de leur famille n'est présent ou lorsqu'ils ne sont pas représentés par un avocat³⁴.

B. Dépistage sans le consentement de l'intéressé ou sans mandat judiciaire et fouille corporelle

10. Le Groupe de travail a indiqué que le fait de soumettre une personne à un dépistage sans son consentement pourrait constituer une violation de son droit à l'intégrité physique³⁵, et a recommandé que tout dépistage, y compris lorsqu'il s'agit d'un prélèvement de sang ou d'urine, soit ordonné par un magistrat³⁶.

11. Les dépistages de drogue aléatoires et les fouilles corporelles peuvent servir à déterminer si une personne consomme ou détient de la drogue dans le but de l'arrêter. Ces pratiques s'éloignent clairement du critère de motif probable justifiant la légalité de la fouille et portent atteinte au droit à la sécurité de la personne. La décision de dépister ou de fouiller une personne pour déterminer si elle détient de la drogue peut être très subjective, et elle est souvent fondée sur l'apparence physique, le genre, l'âge, la race, l'appartenance ethnique ou le statut de migrant ou de travailleur du sexe de l'intéressé³⁷. Les dépistages de drogue ou les fouilles menées sans motif raisonnable peuvent cibler des groupes présents dans certaines zones géographiques, notamment dans des parcs ou dans la rue, dans des lieux de divertissement ou à proximité de centres de désintoxication³⁸. Dans certains États, plus les arrestations d'auteurs d'infractions liées à la drogue sont nombreuses, plus l'action des forces de l'ordre passe pour être efficace. Les consommateurs de drogues peuvent aussi être une cible facile pour les forces de l'ordre qui peuvent, dans certains États, avoir des quotas d'arrestations à respecter³⁹.

C. Défaut d'enregistrement des personnes arrêtées ou défaut de comparution devant un juge dans les délais prescrits

12. Dans certains États, il arrive que les personnes placées en détention pour des infractions liées à la drogue ne soient pas enregistrées ou rapidement présentées devant un juge ou qu'elles restent en garde à vue sans être inculpées bien plus longtemps que celles qui ont été placées en détention pour d'autres infractions⁴⁰. Généralement, un délai de quarante-huit heures entre l'arrestation et la comparution devant une autorité judiciaire suffit ; tout délai supérieur doit rester absolument exceptionnel et être justifié par les circonstances⁴¹.

13. En Indonésie, une personne arrêtée pour une infraction liée à la drogue peut être détenue pendant soixante-douze heures avant de comparaître devant un juge, et ce délai peut être prolongé de soixante-douze heures supplémentaires, alors qu'une personne arrêtée pour toute autre infraction ne peut être détenue que vingt-quatre heures⁴².

14. Au Kazakhstan, un adulte soupçonné d'avoir commis une infraction pénale peut être détenu pendant quarante-huit heures au maximum, alors que pour un adulte soupçonné de trafic ou de détention de drogues, la durée de la détention peut aller jusqu'à soixante-douze heures⁴³. Au Mexique, les personnes soupçonnées d'être impliquées dans un crime organisé peuvent être placées en détention avant inculpation (*arraigo*) pour une durée allant jusqu'à quatre-vingts jours. La détention avant inculpation peut être appliquée aux auteurs de certaines infractions liées à la drogue⁴⁴.

15. Au Népal, une personne arrêtée pour une infraction est généralement détenue pendant vingt-quatre heures mais, à la demande de l'autorité chargée de l'enquête, la détention peut être prolongée jusqu'à vingt-cinq jours. La législation relative à la lutte contre les stupéfiants prévoit que les personnes arrêtées pour une infraction liée à la drogue peuvent être détenues pour une durée allant jusqu'à trois mois⁴⁵.

16. À Sri Lanka, les suspects arrêtés par les forces de l'ordre doivent en principe comparaître devant un juge dans les vingt-quatre heures qui suivent leur arrestation, alors que les personnes arrêtées pour une infraction liée à des drogues illicites peuvent être détenues pendant sept jours sur décision de la justice pour permettre la poursuite de l'enquête⁴⁶.

D. Détention avant jugement des auteurs d'infractions liées à la drogue

17. En Bolivie (État plurinational de), au Brésil, en Équateur, au Honduras, au Mexique et au Pérou, les personnes inculpées d'une infraction liée à la drogue sont automatiquement placées en détention provisoire⁴⁷. Le Groupe de travail a exprimé des préoccupations au sujet de la détention provisoire obligatoire et fait observer qu'aucune infraction, pas même une infraction liée à la drogue, ne saurait justifier une telle détention, celle-ci étant contraire au droit des droits de l'homme. Il faut qu'une autorité judiciaire détermine, pour chaque cas, si la détention provisoire est raisonnable et nécessaire, quelle que soit l'infraction dont la personne est inculpée⁴⁸.

18. Le recours excessif à la détention provisoire pour les auteurs d'infractions liées à la drogue soulève également une grande préoccupation. Dans plusieurs États, même si la loi ne prévoit pas de détention obligatoire, les personnes arrêtées pour de telles infractions sont, en pratique, fréquemment placées en détention provisoire. C'est le cas au Costa Rica, au Guatemala et en Roumanie⁴⁹. Au Bélarus, les personnes soupçonnées de trafic de drogue sont souvent placées en détention provisoire⁵⁰. À Sri Lanka, les personnes soupçonnées de trafic et de vente de drogue ne peuvent pas être libérées sous caution, sauf dans des circonstances exceptionnelles⁵¹.

19. Dans certains États, les personnes accusées d'une infraction liée à la drogue peuvent être placées en détention provisoire pendant des mois, voire des années⁵². En 2018, aux Philippines, environ 100 000 personnes accusées d'infractions liées à la drogue ont été détenues dans l'attente de leur jugement pendant 528 jours en moyenne, sans pouvoir être libérées sous caution⁵³. À Sri Lanka, les personnes impliquées dans des affaires liées à de faibles quantités de drogue peuvent être placées en détention provisoire pendant plusieurs

mois ; cette durée peut aller jusqu'à plusieurs années pour de plus grandes quantités de drogue⁵⁴. Le Groupe de travail a exprimé des préoccupations concernant les régimes qui prévoient une longue période de détention avant jugement pour les personnes soupçonnées de trafic de drogue⁵⁵.

20. Aux États-Unis d'Amérique, les personnes de milieu modeste plaident généralement coupables, en particulier pour des infractions mineures telles que la détention de faibles quantités de marijuana, afin d'être remises en liberté parce qu'elles n'ont pas les moyens de payer leur caution⁵⁶.

E. Torture ou mauvais traitements

21. Dans certains États, les personnes arrêtées ou détenues pour une infraction liée à la drogue sont soumises à des violences physiques ou psychologiques, l'objectif étant de leur soutirer des aveux ou de leur faire livrer des informations sur d'autres consommateurs ou trafiquants de drogue⁵⁷. Au Mexique, la militarisation de la guerre contre la drogue a provoqué une forte augmentation des cas de torture⁵⁸.

22. Le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a indiqué que des organes chargés de l'application des lois privaient intentionnellement les suspects toxicomanes de traitement de substitution aux opiacés afin de leur extorquer des aveux ou des renseignements, par exemple au sujet de vendeurs ou de fournisseurs, pratique qui était selon lui assimilable à de la torture⁵⁹. D'après les lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues, le fait de priver de médicaments des personnes qui en ont besoin, notamment pour le traitement de la toxicomanie ou pour le soulagement de la douleur, est considéré comme une forme de torture⁶⁰. Le Groupe de travail considère que le refus d'administrer un traitement médical ou l'absence d'accès à des soins médicaux dans un lieu de détention peut constituer une peine ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant⁶¹.

23. Il ressort d'une étude menée en Indonésie auprès de personnes incarcérées pour des infractions liées à la drogue que 79 % d'entre elles ont été victimes de violences durant leur arrestation et que 86 % d'entre elles ont été victimes d'actes de violence ou de mauvais traitements en détention⁶². Au Bélarus et en Fédération de Russie, des membres des forces de l'ordre ont cherché à extorquer des aveux à des personnes toxicomanes souffrant d'un syndrome de sevrage non traité médicalement⁶³.

24. À Sri Lanka, la torture a été utilisée pour obtenir des renseignements auprès de personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction liée à la drogue, et des suspects de sexe féminin se sont plaintes d'avoir fait l'objet de fouilles corporelles intimes, intrusives et illégales, de la part de femmes membres des forces de l'ordre. Les personnes toxicomanes qui font des problèmes parce qu'elles sont en manque pendant leur détention provisoire sont plus souvent battues que soignées⁶⁴.

25. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques⁶⁵ et les instruments régionaux relatifs aux droits de l'homme protègent les personnes de l'extradition et d'autres formes de renvoi vers des pays où elles pourraient être victimes de torture et de peines ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants pour avoir commis une infraction liée à la drogue⁶⁶.

F. Non-respect des garanties d'un procès équitable

26. Le Groupe de travail a relevé avec préoccupation que les normes relatives à un procès équitable n'étaient pas appliquées aux personnes accusées d'infractions liées à la drogue⁶⁷. Entre autres choses, ces personnes ne sont pas informées des motifs de leur arrestation ou des accusations qui pèsent contre elles, des éléments de preuve fabriqués de toutes pièces ou falsifiés sont retenus contre elles, des aveux leur sont extorqués sous la torture ou d'autres traitements cruels ou inhumains, y compris lorsqu'elles sont en manque, ou elles doivent passer aux aveux pour pouvoir être libérées sous caution.

27. Parmi les autres violations des garanties d'une procédure régulière, on peut citer l'utilisation de témoins dont le témoignage a été obtenu par la contrainte, le fait de ne pas informer l'accusé de son droit à un avocat ou de ne pas lui permettre d'y avoir accès⁶⁸, l'absence d'aide juridictionnelle à tous les stades de la procédure, notamment dès l'arrestation, l'inefficacité de l'avocat⁶⁹, le fait de ne pas fournir à l'accusé des informations sur les accusations ou les éléments de preuve ou de ne pas lui présenter de documents dans une langue qu'il comprend, le fait de ne pas informer le représentant consulaire si l'accusé est un ressortissant étranger, le fait de ne pas permettre à l'accusé de se défendre en produisant des témoins ou en présentant des éléments de preuve, le fait de ne pas accepter de preuves médico-légales indépendantes sur la nature et la quantité de la substance saisie, le manque d'impartialité du juge ou la corruption d'un juge pour obtenir une décision particulière⁷⁰. Le recours, dans certains pays, à des présomptions selon lesquelles les individus qui ont en leur possession des clefs d'un bâtiment ou d'un véhicule où des drogues ont été trouvées sont coupables de trafic de drogue est incompatible avec la présomption d'innocence⁷¹. Le non-respect des normes relatives à un procès équitable a été signalé dans de nombreuses affaires liées à la drogue dans lesquelles l'intéressé risquait la peine de mort⁷².

Juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie

28. Des juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie ont été mises en place pour se substituer aux tribunaux pénaux et juger les personnes arrêtées pour des infractions mineures liées à la drogue. On en compte plus de 3 000 aux États-Unis et un très grand nombre dans d'autres régions du monde, notamment en Amérique latine et dans les Caraïbes. La personne reconnue coupable a le choix entre une peine d'emprisonnement et une cure de désintoxication.

29. Si la personne suit jusqu'au bout le programme de désintoxication supervisé par le tribunal, les accusations portées contre elle sont réduites, les poursuites sont abandonnées ou son casier judiciaire est effacé. Elle peut être en revanche condamnée à une peine d'emprisonnement pour l'infraction qu'elle a commise si le juge n'est pas satisfait des progrès réalisés et à des peines accessoires si elle n'est pas allée au bout de son traitement⁷³. Les programmes de traitement de la toxicomanie présentent un grand inconvénient. On estime en effet qu'ils ont marché si la personne est abstinente, mais on ne tient pas compte du fait qu'elle peut consommer moins de drogue. De nombreux experts formés au traitement de la toxicomanie considèrent que la réussite de ces programmes de traitement réside dans la réduction de la consommation de drogue à des niveaux gérables qui permettent à une personne de continuer de travailler et d'avoir des contacts avec sa famille et ses amis. Il importe d'associer ces experts de la santé, la société civile et les groupes concernés à l'élaboration de la politique en matière de drogue et à la définition de ce qui constitue le succès du traitement de la toxicomanie.

30. Le Rapporteur spécial sur l'indépendance des juges et des avocats a constaté que de nombreux éléments prouvaient que les juridictions spécialisées dans les affaires de drogue portaient fortement préjudice aux participants et donnaient fréquemment lieu à des violations des droits de l'homme. Les plans de traitement sont souvent élaborés par des personnes n'ayant aucune formation médicale et peuvent être fondés sur aucun élément concret. Les participants sont punis lorsqu'ils rechutent, ce qui fait pourtant partie du processus normal de guérison, lorsqu'ils ratent un rendez-vous médical ou lorsqu'ils ne respectent pas les règles⁷⁴.

31. D'autres parties prenantes ont fait observer que les juridictions spécialisées pouvaient obliger les intéressés à participer à des programmes dans le cadre desquels aucun traitement de substitution aux opiacés ne leur est administré ou aucun médicament ne leur est prescrit pour soulager leur angoisse, leur déficit d'attention ou d'autres problèmes de santé⁷⁵.

32. D'autres affirment que ces juridictions sont intrinsèquement mal conçues parce que les juges ne sont pas qualifiés pour évaluer, suivre ou superviser un traitement de la toxicomanie, et que le traitement devrait se dérouler uniquement sous la supervision de professionnels de la santé⁷⁶. Le Groupe de travail est de cet avis. Les tribunaux ne devraient en aucun cas superviser les décisions concernant un traitement ou être associés à ces décisions, qui devraient être laissées à la seule appréciation des professionnels de la santé. La position du Groupe de travail à ce sujet est précisée au paragraphe 83 du présent document.

Tribunaux militaires et autres tribunaux d'exception

33. En Fédération de Russie, les militaires inculpés d'infractions liées à la drogue sont jugés par des tribunaux militaires⁷⁷. Au Liban, les tribunaux militaires sont compétents pour statuer sur les infractions liées à la drogue commises par les militaires, sauf lorsque ceux-ci n'ont pas commis les infractions visées dans l'exercice de leurs fonctions. Lorsque de telles infractions sont commises par des membres des forces de sécurité intérieure et de sécurité publique, elles relèvent également de la compétence des tribunaux militaires. Les infractions que des agents civils du Ministère de la défense nationale, de l'armée, des tribunaux militaires et des forces de sécurité intérieure et publique commettent dans l'exercice de leurs fonctions relèvent de la compétence des tribunaux militaires⁷⁸. Au Mexique, les militaires inculpés d'infractions liées à la drogue peuvent, dans certaines circonstances, être jugés par des tribunaux militaires⁷⁹.

34. En Égypte, en Iran (République islamique d') et au Yémen, des tribunaux d'exception chargés de la sécurité de l'État ou des juridictions d'urgence, où de nombreuses garanties d'un procès équitable prévues par le droit des droits de l'homme ne sont pas respectées, ont jugé des civils accusés de trafic de drogue⁸⁰. Au Pakistan, des tribunaux d'exception créés pour connaître d'affaires de terrorisme ont également jugé des trafiquants de drogue⁸¹.

G. Des peines disproportionnées

35. L'Organe international de contrôle des stupéfiants a recommandé que le principe de proportionnalité continue de servir de principe directeur dans les affaires liées à la drogue⁸².

36. Le Groupe de travail s'est dit préoccupé par les peines disproportionnées infligées aux auteurs d'infractions liées à la drogue⁸³. Dans certains États, les peines planchers et les peines d'une durée disproportionnée infligées aux auteurs de telles infractions sont plus longues que celles qui sont prononcées contre des auteurs de violences graves tels que des meurtriers et des violeurs et ont donné lieu à un nombre excessif d'incarcérations et à un surpeuplement carcéral⁸⁴.

37. En Lituanie, les peines imposées aux auteurs d'infractions non violentes liées à la drogue peuvent être aussi longues que celles infligées aux auteurs de crimes violents comme des atteintes graves à l'intégrité physique, des viols et des agressions sexuelles⁸⁵. En Arabie saoudite, les tribunaux infligent les peines maximales dans de nombreuses affaires de drogue⁸⁶. Aux États-Unis, les personnes reconnues coupables d'infractions liées à la drogue à trois reprises peuvent être condamnées à une peine d'emprisonnement obligatoire de plus de vingt-cinq ans même si elles n'ont pas commis de violences⁸⁷. Le Groupe de travail a constaté que, dans certains cas, des personnes reconnues coupables d'infractions liées à la drogue étaient restées en détention alors qu'elles avaient fini de purger leur peine⁸⁸.

38. Le Groupe de travail a préconisé que des réformes soient engagées pour que les peines imposées aux auteurs d'infractions liées à la drogue soient proportionnées⁸⁹. Il a recommandé qu'afin de satisfaire à l'exigence de proportionnalité des peines, les États revoient leurs politiques et lois pénales afin de réduire les peines minimales et maximales et de dépénaliser la consommation personnelle de drogues et les infractions mineures liées aux drogues⁹⁰.

39. Le Groupe de travail a constaté que le recours excessif à l'incarcération pour ce type de faits contribuait pour beaucoup au surpeuplement carcéral et posait la question du respect de l'article 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, selon lequel toute personne privée de sa liberté doit être traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne⁹¹, et d'autres normes telles que l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) et les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok).

40. Une autre source de préoccupation est le recours aux châtiments corporels, notamment à la flagellation et à l'amputation, pour punir les auteurs d'infractions liées à la drogue. Pas moins de 12 États (Arabie saoudite, Botswana, Brunéi Darussalam, Émirats arabes unis, Grenade, Iran (République islamique d'), Malaisie, Maldives, Nigéria, Qatar, Singapour et Yémen) ont recours aux châtiments corporels en ce qui concerne certaines infractions liées à

la drogue⁹². Les châtiments corporels constituent une peine disproportionnée et une forme de mauvais traitement interdits par le droit des droits de l'homme. L'emprisonnement à vie, en particulier sans possibilité de libération conditionnelle, des auteurs d'infractions non violentes liées à la drogue a été critiqué comme étant une peine excessive et disproportionnée⁹³.

H. Application de la peine de mort aux auteurs d'infractions liées à la drogue

41. L'application de la peine de mort aux auteurs d'infractions liées à la drogue est incompatible avec les normes internationales relatives au recours à la peine de mort⁹⁴.

42. Les auteurs d'infractions liées à la drogue restent passibles de la peine de mort dans 35 États, dont quatre (Arabie saoudite, Chine, Iran (République islamique d') et Singapour) ont procédé à des exécutions en 2018⁹⁵. Dans au moins 19 États, des milliers de personnes se trouveraient dans le couloir de la mort pour des infractions liées à la drogue⁹⁶. Bien souvent, les condamnations à mort pour des infractions liées à la drogue représentent une proportion élevée des condamnations prononcées. En Indonésie, 61 % des personnes qui se trouvaient dans le couloir de la mort en octobre 2019 avaient été condamnées pour des infractions liées à la drogue⁹⁷.

43. L'Organe international de contrôle des stupéfiants a engagé tous les États qui maintiennent la peine de mort pour les infractions liées à la drogue à commuer les condamnations à mort déjà prononcées et à envisager d'abolir la peine de mort pour ces infractions⁹⁸.

I. Interdiction des peines de prison avec sursis, de la libération conditionnelle, de la grâce et de l'amnistie

44. Dans certains États, les personnes reconnues coupables d'infractions liées à la drogue ne peuvent pas bénéficier d'une peine de prison avec sursis, d'une libération conditionnelle, d'une grâce ou d'une amnistie, alors que les personnes reconnues coupables d'autres infractions peuvent souvent en bénéficier. Dans certains États, les personnes condamnées pour une infraction de ce type ne peuvent pas faire l'objet d'une réduction de peine en exécutant des travaux ou en faisant des études⁹⁹. Le Groupe de travail a recommandé à ces États de lever ces restrictions¹⁰⁰.

45. Au Mexique, une femme enceinte condamnée pour une infraction liée à la drogue ne peut pas bénéficier des mesures de substitution à l'incarcération accordées aux personnes reconnues coupables d'autres infractions¹⁰¹. Au Nigéria, les auteurs d'infractions liées à la drogue n'ont pas la possibilité de bénéficier d'une peine avec sursis ou d'effectuer des travaux d'intérêt général. Toutefois, une personne condamnée peut se voir accorder, sous réserve que le contrôleur général des prisons en fasse la recommandation, une libération, assortie ou non de conditions, lorsqu'elle a purgé au moins cinq ans d'une peine de quinze ans et qu'elle a eu une bonne conduite. Le tribunal peut envisager de réduire les peines¹⁰².

46. À Sri Lanka, les personnes reconnues coupables de certaines infractions liées à la drogue ne peuvent pas bénéficier d'une libération anticipée, contrairement aux personnes détenues pour d'autres infractions qui ont été réhabilitées et ont eu une bonne conduite. L'exécutif ne peut accorder de grâces et d'amnisties générales aux personnes condamnées pour des infractions liées à la drogue¹⁰³.

47. De nombreux États ont réduit leur population carcérale en procédant à des libérations anticipées ou en prenant des mesures exceptionnelles afin de contribuer à prévenir la propagation de la COVID-19, mais des pays comme l'Algérie, la Colombie, l'Indonésie, les Philippines, le Sénégal, la Turquie et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont souvent exclu de ces mesures les personnes inculpées d'infractions liées à la drogue¹⁰⁴.

48. Au Canada, les autorités correctionnelles fédérales peuvent annuler la libération conditionnelle d'un individu si celui-ci est testé positif à des drogues illégales ou refuse de

fournir un échantillon d'urine¹⁰⁵. En Fédération de Russie, les personnes reconnues coupables d'infractions graves liées à la drogue ne peuvent prétendre à une libération conditionnelle avant d'avoir purgé les trois quarts de leur peine¹⁰⁶.

J. Mise en œuvre abusive de mesures antidroque pour cibler les défenseurs des droits de l'homme, les journalistes et les opposants politiques

49. Le Groupe de travail a constaté que, dans certains États, des défenseurs des droits de l'homme, des journalistes, des opposants politiques et d'autres personnes critiques à l'égard du Gouvernement sont accusés d'avoir commis des infractions liées à la drogue, l'objectif de ces accusations étant de réprimer ou de limiter l'exercice de leur liberté d'opinion et d'expression¹⁰⁷.

50. La Fédération de Russie a adopté des lois réprimant la propagande en faveur de la drogue pour faire taire les débats scientifiques et d'autres débats publics concernant les méthodes de traitement de la toxicomanie recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la diffusion des recommandations du Comité des droits économiques, sociaux et culturels concernant l'utilisation des traitements de substitution aux opiacés. En 2018, une fondation privée a été condamnée à une lourde amende pour avoir rendu publiques des informations sur les moyens de réduire les risques liés à la consommation de drogues illicites¹⁰⁸.

IV. Mesures discriminatoires de lutte contre la drogue ciblant certains groupes

51. La guerre contre la drogue peut être considérée, dans une large mesure, comme une guerre contre les personnes. Ce sont les plus pauvres qui pâtissent le plus de cette guerre, dont les effets s'ajoutent souvent à la discrimination exercée par les forces de l'ordre à l'égard des groupes vulnérables. C'est ce que l'on appelle l'intersectionnalité des différentes formes de discrimination, qui exacerbe les inégalités. Le Groupe de travail a constaté que, du fait de la criminalisation de la consommation de drogues, le système de justice pénale ciblait les consommateurs de drogues de manière discriminatoire, les agents de la force publique s'en prenant souvent aux membres de groupes vulnérables et marginalisés, tels que les minorités, les personnes d'ascendance africaine, les autochtones, les femmes, les personnes handicapées, les personnes touchées par le sida et les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexes. Les sans-abri, les travailleurs du sexe, les migrants, les jeunes, les chômeurs et les anciens détenus peuvent également être vulnérables¹⁰⁹. Le Groupe de travail a engagé les États à prendre des mesures pour interdire les pratiques discriminatoires d'arrestation et de détention ciblant les membres des groupes vulnérables et marginalisés dans le cadre de leur lutte contre la drogue¹¹⁰.

A. Minorités

52. Dans certains États, les membres de minorités sont plus souvent que d'autres personnes arrêtés, placés en détention provisoire et condamnés. Au Cambodge, des personnes d'origine vietnamienne auraient particulièrement souffert de la campagne anti-droque menée par l'État¹¹¹. Au Canada, les personnes d'ascendance africaine représentent 3,5 % de la population, mais 8,6 % de la population carcérale fédérale¹¹². Au Mexique, les minorités et les pauvres sont pris pour cible de manière disproportionnée¹¹³. Au Royaume-Uni, on a constaté que les personnes d'ascendance africaine faisaient 4,5 fois plus l'objet de procédures judiciaires pour détention de drogue que les personnes de type caucasien, alors même que la consommation de drogues de ces deux groupes était comparable¹¹⁴. Aux États-Unis, les personnes d'ascendance africaine risquent 6,5 fois plus d'être incarcérées pour des infractions liées à la drogue que les personnes de type caucasien¹¹⁵, ce qui s'explique en partie par le fait que les forces de l'ordre passent plus de temps dans les communautés où vivent surtout des minorités et où le taux de criminalité est élevé¹¹⁶. Le Groupe de travail d'experts

sur les personnes d'ascendance africaine a signalé que les personnes d'ascendance africaine étaient touchées par des lois excessivement répressives et qu'elles étaient victimes de profilage racial, ce qui en faisait un groupe ciblé¹¹⁷.

B. Autochtones

53. Dans les États où il y a beaucoup d'autochtones, ceux-ci sont victimes d'une discrimination généralisée pour ce qui est des infractions liées à la drogue¹¹⁸. Au Canada, les autochtones représentent 5 % de la population, mais 23 % de la population carcérale fédérale¹¹⁹. Les droits que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones garantit aux autochtones suscitent des conflits. En effet, la Déclaration consacre le droit des peuples autochtones à préserver leurs cultures traditionnelles à des fins religieuses, médicinales et coutumières, y compris celles qui sont réglementées par les instruments internationaux de lutte contre la drogue¹²⁰. Certains États (Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Colombie, États-Unis, Éthiopie, Pérou, Somalie et Yémen) accordent une protection limitée aux peuples autochtones et la protection des droits de ces peuples dans ce domaine continue de poser des problèmes¹²¹.

54. La question de la culture de plantes jugées illicites par des agriculteurs de subsistance ou des petits exploitants est encore plus vaste que celle du droit des peuples autochtones à cultiver la terre. Plusieurs États ont adopté un modèle de développement agricole visant à offrir des solutions de substitution aux cultures de plantes illicites et un meilleur accès aux services publics. Des programmes de substitution ont été adoptés en Afghanistan, en Bolivie (État plurinational de), en Colombie, en Équateur, en Indonésie, au Maroc, au Myanmar, au Pérou, aux Philippines, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande¹²².

C. Migrants

55. Dans certains États, les migrants sont plus condamnés que d'autres personnes pour des infractions liées à la drogue¹²³. En Arabie saoudite, de 2017 à fin 2019, sur les 202 personnes exécutées pour des infractions liées à la drogue, 154 (76 %) étaient des travailleurs migrants¹²⁴. En Équateur, 1 400 personnes originaires de 46 pays différents sont détenues pour des infractions liées à la drogue¹²⁵. En Italie, nombre de ressortissants étrangers figurent parmi les personnes détenues pour des infractions liées à la drogue¹²⁶.

D. Femmes

56. Dans sa résolution 59/5, la Commission des stupéfiants a demandé à l'ONUDC de continuer à aider les États Membres à intégrer les questions de genre dans leurs politiques et programmes relatifs au problème mondial de la drogue, et a engagé les États Membres à tenir compte de la situation et des besoins particuliers des femmes qui sont arrêtées ou détenues, poursuivies ou jugées, ou exécutent une peine pour des infractions liées à la drogue.

57. Bien que les femmes représentent 6,9 % de la population carcérale mondiale, 35 % des femmes emprisonnées dans le monde ont été reconnues coupables d'une infraction liée à la drogue, contre 19 % des hommes¹²⁷. Le pourcentage de femmes emprisonnées pour des infractions de ce type est beaucoup plus élevé dans certains pays, comme la Thaïlande (82 %), le Cambodge (73 %), le Brésil et le Costa Rica (68 %), le Venezuela (République bolivarienne du) (64 %), les États-Unis (56 % dans les prisons fédérales), le Pérou et les Philippines (53 %), l'Équateur (51,7 %), l'Indonésie (48 %) et l'Argentine (46 %)¹²⁸.

58. De 2010 à 2017, le nombre de femmes incarcérées a augmenté d'environ 53 %, contre 19,6 % pour les hommes. Les femmes sont généralement impliquées dans des activités de faible importance, quoique très risquées, par exemple le transport de drogue. La plupart des femmes incarcérées dans ces affaires sont peu instruites et beaucoup sont des mères célibataires pauvres qui n'ont guère de perspectives d'emploi. Certaines sont contraintes par leur partenaire ou leur mari de se livrer à des activités liées à la drogue. En Colombie, 76 % des femmes emprisonnées pour des infractions liées à la drogue n'avaient pas achevé leurs études secondaires avant d'être incarcérées, et au Costa Rica, plus de 95 % des femmes qui

faisaient passer de la drogue en prison étaient des mères célibataires. Au Mexique, on estime que 40 % des femmes emprisonnées pour une infraction liée à la drogue ont été contraintes par un partenaire masculin de commettre cette infraction¹²⁹. Certaines femmes sont incarcérées parce que de la drogue a été trouvée chez elles, alors que cette drogue appartient en fait à leur partenaire¹³⁰.

59. Pour ce qui est de la condamnation des femmes pour des infractions mineures liées à la drogue, la pratique varie considérablement d'un pays à l'autre. Certaines autorités (en Allemagne et en Nouvelle-Zélande, ainsi qu'en Angleterre et au Pays de Galles) imposent généralement des peines non privatives de liberté, tandis que d'autres (aux Philippines et en Fédération de Russie, ainsi qu'à Hong Kong (Chine)) imposent en règle générale des peines d'emprisonnement¹³¹. En raison de leur accès limité aux services d'un avocat et des stéréotypes dont elles font l'objet, les femmes n'ont pas toujours la possibilité d'obtenir une réduction de peine ou de négocier leur peine¹³².

60. Dans de nombreux États, il n'existe pas de prisons pour femmes ou de services axés sur les besoins des femmes, notamment pour ce qui est du traitement de la toxicomanie ou des mesures de réduction des risques¹³³.

61. En 1999, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a noté avec préoccupation qu'au Royaume-Uni, de nombreuses femmes avaient été emprisonnées pour des infractions liées à la drogue, ce qui, dans certains cas, semblait être un indicateur de leur pauvreté¹³⁴. Dans certains États, des agents des forces de l'ordre ciblent les femmes qui consomment des drogues et exigent d'elles qu'elles les payent ou aient des relations sexuelles avec eux, faute de quoi elles sont arrêtées¹³⁵. Au Cambodge, les travailleuses du sexe ont été ciblées de manière disproportionnée dans les opérations de lutte contre la drogue et contraintes de faire des aveux sous la menace de la violence¹³⁶.

62. Durant sa mission aux États-Unis, le Groupe de travail s'est dit préoccupé par l'enfermement des femmes enceintes considérées comme un danger pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur consommation d'alcool ou de substances contrôlées et a estimé que cette forme de privation de liberté était fondée sur le genre et discriminatoire¹³⁷. Aux États-Unis, dans 18 États, la toxicomanie pendant la grossesse est considérée comme une maltraitance de l'enfant, et dans 4 États, la consommation de drogue pendant la grossesse est une raison qui peut justifier un internement ou un placement forcé dans un établissement de traitement¹³⁸. Dans certains États des États-Unis, la menace de sanctions pénales à laquelle sont exposées les femmes qui consomment des drogues pendant leur grossesse incite ces femmes à ne pas chercher à bénéficier de soins de santé, de soins prénataux ou d'un traitement contre la toxicomanie. Les associations médicales ont fait valoir que les sanctions légales, les restrictions et les obligations de déclaration étaient contre-productives¹³⁹.

63. En Norvège, les autorités peuvent placer en détention une femme enceinte toxicomane pour la soigner contre son gré si sa consommation de drogue est susceptible de nuire au fœtus et si les soins de santé qu'elle accepte de recevoir sont insuffisants¹⁴⁰.

E. Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes

64. Dans de nombreux pays, les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexes qui consomment des drogues sont touchés de manière disproportionnée par les politiques de lutte contre la drogue. Ces personnes renoncent parfois à s'adresser à des professionnels de la santé pour obtenir un accompagnement ou un traitement parce qu'elles ont déjà été victimes de discrimination ou de détention arbitraire ou qu'elles craignent d'en être victimes¹⁴¹.

F. Victimes de la traite

65. À Hong Kong (Chine), des victimes de la traite ont fait l'objet d'une exploitation qui les a conduites à commettre des infractions liées à la drogue¹⁴². Dans son rapport de 2019 sur la traite (*2019 Trafficking in Persons Report*), le Département d'État des États-Unis fait état d'informations selon lesquelles des réseaux criminels de trafic de drogue contraignaient des

femmes sud-américaines à transporter de la drogue à Hong Kong (Chine)¹⁴³. Bien que les procureurs du Département de la justice de Hong Kong (Chine) aient reçu pour instruction de tenir compte des affirmations crédibles selon lesquelles une personne accusée est victime de traite, il est rare qu'ils le fassent dans la pratique¹⁴⁴. Le document « Principes et directives concernant les droits de l'homme et la traite des êtres humains : Recommandations » élaboré par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) prévoit que « les victimes de la traite ne doivent pas être détenues, inculpées ou poursuivies ... pour avoir pris part à des activités illicites lorsqu'elles y sont réduites par leur condition de victimes de la traite » (principe 7).

G. Enfants qui consomment des drogues ou commettent des infractions liées à la drogue

66. Dans les lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues, il est recommandé aux États de s'abstenir de considérer comme des criminels les enfants qui consomment des drogues ou en détiennent pour leur consommation personnelle¹⁴⁵. Le Comité des droits de l'enfant a recommandé de faire en sorte que les enfants bénéficient de mesures de réduction des risques et d'un traitement de la toxicomanie¹⁴⁶.

67. Le Groupe de travail a fait observer que l'arrestation d'un enfant pour des motifs liés à la drogue devait être effectuée en application d'un mandat. En l'absence de circonstances exceptionnelles, le tuteur légal ou l'avocat de l'enfant doit être rapidement informé après l'arrestation et avoir le droit d'être présent durant l'interrogatoire. Les peines doivent être proportionnées et non sévères, et l'intérêt supérieur de l'enfant doit être au cœur de chaque affaire¹⁴⁷. Ces garanties et celles qui sont énoncées dans l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing) et aux articles 37 et 40 de la Convention relative aux droits de l'enfant devraient être appliquées aux enfants arrêtés pour des infractions liées à la drogue.

68. Dans plusieurs États (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Kazakhstan, Sierra Leone et Slovaquie), l'âge de la responsabilité pénale est fixé à 14 ans pour certaines infractions liées à la drogue¹⁴⁸.

69. Au Bélarus, l'âge de la responsabilité pénale pour les infractions liées au trafic de drogue a été abaissé de 16 à 14 ans en 2014. C'est ainsi que plus de 1 000 jeunes supplémentaires ont été reconnus coupables et condamnés à des peines d'emprisonnement de longue durée¹⁴⁹.

70. Au Canada, lorsque des enfants âgés de 12 à 17 ans sont inculpés d'infractions liées à la drogue, les tribunaux sont tenus d'envisager des mesures raisonnables de substitution à la détention telles qu'un avertissement, des travaux d'intérêt général, une remise en liberté, une mise à l'épreuve, une amende ou une ordonnance de surveillance¹⁵⁰.

71. Certains États, dont l'Algérie, la Croatie, le Maroc et la Sierra Leone, autorisent la justice à ordonner qu'un enfant reçoive un traitement contre la toxicomanie à la suite d'une procédure pénale, bien que cette décision doive en principe être prise avec le consentement du représentant légal de l'enfant¹⁵¹. Au Liban, les enfants ont la possibilité de demander un traitement pour leur toxicomanie avec le consentement de leur tuteur¹⁵². En Équateur, pour qu'un enfant puisse avoir accès à un traitement, il faut son consentement et celui de son tuteur légal¹⁵³. Bien que le Groupe de travail soit d'accord avec le Comité des droits de l'enfant pour dire que des services de traitement de la toxicomanie et de réduction des risques devraient être mis à la disposition des enfants, comme indiqué précédemment à propos des adultes, ces services ne devraient pas être proposés ou imposés par les tribunaux, mais plutôt offerts si les intéressés le souhaitent, dans le respect du principe de consentement éclairé, par l'intermédiaire des services sociaux, sans aucune surveillance de la part du pouvoir judiciaire, les soins devant exclusivement demeurer entre les mains de professionnels de la santé.

V. Soins de santé pour les consommateurs de drogues en détention

A. Droit à la santé des consommateurs de drogue et des personnes toxicodépendantes

72. Le Groupe de travail a examiné la question de l'inadéquation des soins de santé pour les personnes en détention voire de l'absence de soins¹⁵⁴. Le droit à la santé, consacré par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, s'applique également aux personnes en détention, quelle que soit la forme de cette détention, sans discrimination. Les Règles Nelson Mandela disposent que les services de santé doivent être organisés de manière à assurer la continuité du traitement et des soins, y compris pour la toxicomanie (règle 24 (par. 2)).

73. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, le Comité des droits de l'enfant et le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ont constaté que les services de réduction des risques sont essentiels pour les personnes toxicomanes¹⁵⁵. Pour les personnes toxicodépendantes, le sevrage peut être douloureux si elles n'ont pas accès à un traitement de substitution aux opiacés et, comme on l'a vu plus haut, certaines peuvent être amenées à passer aux aveux sous la contrainte.

B. Vulnérabilités sanitaires dans les prisons

74. Dans le monde, 20 % des personnes incarcérées consomment des drogues, contre 5,3 % dans la population en général¹⁵⁶. Des drogues illicites sont clandestinement introduites lorsque des membres de la famille ou des amis rendent visite à des prisonniers, que des détenus sont transférés entre des tribunaux et des prisons ou que des employés ou des fournisseurs sont corrompus¹⁵⁷.

75. Les niveaux élevés de consommation de drogues ont plusieurs effets néfastes, notamment sur la santé et la sécurité des détenus, la sécurité du personnel pénitentiaire et la sécurité, et la discipline dans les prisons¹⁵⁸. Les établissements pénitentiaires sont des environnements à haut risque pour la propagation de maladies transmissibles telles que le VIH, l'hépatite C et la tuberculose. Les détenus qui s'injectent des drogues courent un risque beaucoup plus élevé de contracter la tuberculose. La transmission d'infections par le sang, comme le VIH et l'hépatite C, peut se faire par le partage de seringues, pratique courante dans les prisons qui n'ont pas de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues¹⁵⁹.

C. Inapplication des normes sanitaires dans les prisons

76. Seuls 56 États fournissent un traitement de substitution aux opiacés dans les prisons, et lorsque cela est le cas, ce type de traitement ne concerne qu'un nombre limité de prisons ou uniquement des prisons pour hommes. En 2019, l'Ukraine a lancé un projet pilote de traitement de substitution aux opiacés dans une prison et elle devrait l'étendre à trois autres prisons en 2020¹⁶⁰. Pour les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la situation est pire, puisque seuls 11 pays proposent pareils programmes¹⁶¹.

77. Au Canada, des études ont montré que les taux de partage de seringues parmi ceux qui s'injectaient des drogues dans les prisons étaient élevés, en l'absence de matériel d'injection stérile. Un programme d'échange de seringues en prison a été mis en place en juin 2018, et 11 des 43 prisons fédérales disposent désormais d'un tel programme¹⁶². En Suisse, le canton de Genève fournit des aiguilles et des seringues dans ses prisons¹⁶³. En Ukraine, des services de réduction des risques sont mis à la disposition des personnes placées dans les centres de détention provisoire du service pénitentiaire d'État, dans le cadre d'un accord de coopération avec des organisations de la société civile¹⁶⁴.

78. La naloxone, un antagoniste d'opioïdes, contrecarre les effets d'une surdose et peut sauver la vie d'une personne. Au Canada, la naloxone est accessible au personnel de santé dans les prisons et de plus en plus au personnel pénitentiaire¹⁶⁵. En Ukraine, la naloxone est disponible dans chaque unité médicale de toutes les prisons et de tous les centres de détention, et des cours de formation ont été organisés sur la façon d'utiliser ce produit¹⁶⁶.

79. Dans les prisons d'Albanie, de Belgique, de Bulgarie, de Géorgie, du Kenya, de Lettonie, de Lituanie, du Monténégro, de Nouvelle-Zélande (à l'exception d'une prison), de Serbie et d'Ukraine, un traitement de substitution aux opiacés n'est fourni que si les détenus en bénéficieraient avant leur incarcération¹⁶⁷.

80. Dans plusieurs États, comme l'Arabie saoudite, l'Égypte, la Fédération de Russie, la Jordanie, la République arabe syrienne et le Turkménistan, les traitements de substitution aux opiacés sont interdits en général et ne sont donc pas disponibles dans les prisons¹⁶⁸.

81. Force est de constater que l'on s'est trop peu intéressé à la question de la disponibilité des services de réduction des risques et de traitement de la toxicomanie pour les migrants en détention. L'Autorité nationale chypriote de lutte contre les addictions finance la fourniture de services de prévention, de réduction des risques et de traitement de la toxicomanie aux migrants adultes et aux enfants qui sont placés dans un centre de détention de l'État¹⁶⁹. En Géorgie, les migrants en attente d'expulsion sont soignés pour leur toxicodépendance¹⁷⁰. En Italie, le personnel du service de réadaptation des toxicomanes se rend régulièrement dans les centres de détention pour migrants¹⁷¹. Au Liban, tous les détenus, y compris les migrants, peuvent demander à être soignés pour leur toxicomanie¹⁷².

VI. Obligation de traitement pour les consommateurs de drogues

82. Bien que le Groupe de travail ait déjà condamné le placement obligatoire des consommateurs de drogues dans des centres de détention gérés par l'État, sa position concernant le traitement de la toxicomanie comme alternative à l'incarcération était auparavant moins catégorique. Dans le passé, le Groupe de travail se bornait à faire valoir que lorsque le traitement se substituait à l'incarcération, sa durée ne devait pas être supérieure à celle de la peine prévue¹⁷³.

83. La position du Groupe de travail a évolué. La pratique consistant à offrir aux condamnés le choix entre l'incarcération et le traitement de leur toxicomanie n'est pas limitée aux juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie, mais est utilisée par des tribunaux ordinaires dans un grand nombre d'États. Le Groupe de travail estime que la menace de l'incarcération ne devrait pas être utilisée pour contraindre des personnes à suivre un traitement contre la toxicomanie. Bien que certains condamnés, lorsqu'ils ont eu le choix, aient refusé un traitement contre la toxicomanie et donc accepté une peine de prison, la mesure de coercition impliquée en pareil cas est trop importante et constitue une atteinte inacceptable au droit de choisir librement son traitement, de le refuser ou de l'interrompre à tout moment¹⁷⁴. Les tribunaux ne devraient pas non plus ordonner un traitement obligatoire ou forcé de la toxicomanie. Pareil traitement doit toujours être volontaire, fondé sur le consentement éclairé et exclusivement confié à des professionnels de la santé. Il ne devrait pas y avoir de supervision ni de contrôle par les tribunaux en la matière, le traitement devant être exclusivement confié à des professionnels de la santé qualifiés.

A. Centres de détention gérés par l'État

84. Il peut y avoir détention arbitraire lorsque des personnes qui consomment ou sont soupçonnées de consommer des drogues sont enfermées contre leur gré dans des centres de détention¹⁷⁵. Selon la loi et la pratique de l'État concerné, la détention dure en général entre six et onze mois, mais peut être plus longue¹⁷⁶. Elle est fondée sur le droit administratif dans certains pays et sur le droit pénal dans d'autres. Il se peut qu'il n'y ait que peu ou pas de procédure légale concernant la détention de personnes dans des centres pour consommateurs de drogues, ou aucun droit de faire appel d'une décision de détention. Des arrestations individuelles, des arrestations collectives dans le cadre d'opérations antidrogue, un test positif à la drogue et la dénonciation par des membres de la famille ou de la communauté

peuvent toutes conduire à une telle détention¹⁷⁷. Au Cambodge, des agents de santé publique, parmi lesquels certains s'occupaient de services de réduction des risques, ont également été arrêtés lors d'opérations antidrogue et placés dans des centres de détention pour toxicomanes¹⁷⁸.

85. Souvent, aucune évaluation n'est faite pour savoir si un détenu est toxicodépendant ou quel est l'état de santé d'une personne. Dans de nombreux établissements, aucune distinction n'est faite entre l'usage de drogues et la dépendance à la drogue¹⁷⁹. Le traitement dans les centres de détention pour consommateurs de drogues ne repose souvent pas sur des preuves scientifiques, mais est axé sur l'abstinence. Il n'est généralement pas fait appel à des professionnels de la santé formés à la gestion de la toxicomanie ou à l'aide à la réduction des risques¹⁸⁰.

86. Le Groupe de travail a constaté que ces centres de détention se livrent à toutes sortes de pratiques, notamment des sevrages douloureux et non médicamenteux, des passages à tabac, des exercices militaires, des violences verbales et parfois des expériences scientifiques sans consentement éclairé et aussi du travail forcé, sans rémunération ou à des salaires extrêmement bas... les détenus étant même punis s'ils n'atteignent pas leurs quotas de travail. Le Groupe de travail a estimé que ces abus constituaient des violations flagrantes du droit de ne pas être soumis à la torture, à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et du droit à la santé¹⁸¹. Le travail forcé n'a pas été reconnu scientifiquement comme un moyen valable de traiter la dépendance à la drogue¹⁸². Des décès ont été signalés dans des centres de détention pour consommateurs de drogues, à la suite de coups violents, de sevrages non médicamenteux et d'une alimentation antihygiénique. Des conditions de vie inhumaines ont également conduit de nombreux détenus à faire des tentatives de suicide¹⁸³.

87. Les détenus font généralement l'objet d'un traitement collectif, qui consiste principalement en de longues heures d'exercices physiques éprouvants, associés à des violences physiques et verbales et à un régime disciplinaire strict. Pour des infractions même mineures aux règlements, les détenus peuvent être soumis à des passages à tabac, à l'isolement et à d'autres punitions sévères. Dans certaines institutions, la religion est invoquée pour motiver les individus à arrêter de consommer des drogues. La consommation de drogues est en grande partie perçue comme une faute morale¹⁸⁴.

88. Rien ne prouve que ce qui est pratiqué dans ces centres permette de traiter avec succès les personnes dépendantes de la drogue. Les taux de rechute à la libération sont extrêmement élevés. Cette situation contraste avec les taux de rechute relativement faibles enregistrés par les consommateurs de drogues qui participent volontairement à un traitement fondé sur des données probantes et dispensé par des professionnels de la santé formés à la gestion de la toxicomanie en consultation externe¹⁸⁵. Le Groupe de travail a recommandé qu'au lieu d'interner les consommateurs de drogues dans des centres, les États mettent à leur disposition des services sociaux et de santé communautaires, fondés sur des preuves scientifiques et sur des droits¹⁸⁶.

89. On peut trouver des centres de détention pour consommateurs de drogues gérés par l'État au Cambodge, en Chine, en Indonésie, en République démocratique populaire lao, en Malaisie, aux Philippines, à Singapour, à Sri Lanka, en Thaïlande et au Viet Nam¹⁸⁷. Aux Philippines et à Sri Lanka, ces installations sont situées sur des bases militaires ou sont supervisées par les forces de l'ordre¹⁸⁸. Bien que des États aient admis que les taux de rechute sont extrêmement élevés dans les centres de détention pour consommateurs de drogues et beaucoup plus faibles lorsque les intéressés ont volontairement accès, au sein de la collectivité, à des traitements fondés sur des preuves scientifiques, les centres de détention obligatoire continuent de fonctionner, parfois parallèlement à des programmes volontaires, comme cela est le cas au Cambodge, en Malaisie et au Viet Nam¹⁸⁹. Cette situation s'explique notamment par la volonté politique de faire disparaître les consommateurs de drogues des rues et des lieux publics¹⁹⁰.

90. En 2020, rappelant la déclaration commune de 2012 sur les centres obligatoires de détention et de réadaptation pour consommateurs de drogues¹⁹¹, 13 organismes des Nations Unies ont appelé les États qui gèrent de tels centres à les fermer définitivement et sans plus attendre, ce qui constituerait une mesure supplémentaire importante pour enrayer la propagation de la COVID-19¹⁹².

B. Centres de traitement privés

91. Dans certains États, la majorité des centres de traitement des consommateurs de drogues sont privés et non publics. Au Mexique, il existe environ 2 100 centres de traitement de la toxicomanie, dont 45 seulement sont publics. On estime que 35 000 consommateurs de drogues sont traités dans des centres privés qui fonctionnent en dehors de la loi et qui représentent environ la moitié de toutes les structures privées. Le traitement dure normalement entre trois et seize mois, mais il peut être prolongé avec le consentement de la famille, sans tenir compte des souhaits du patient¹⁹³. Sur le territoire de Porto Rico, 85 % des programmes de traitement sont gérés par des entités privées et seul un quart des consommateurs de drogues ont accès à des services de traitement fondés sur des preuves scientifiques dans ces établissements¹⁹⁴.

92. Nombre de ces établissements privés détiennent des consommateurs de drogues qui n'ont pas donné leur accord. Les personnes y sont amenées contre leur gré par des agents des forces de l'ordre, des membres de la famille ou le personnel de ces centres. Ce dernier tente d'intimider les personnes pour qu'elles signent des formulaires de consentement en les menaçant elles-mêmes, ou des membres de leur famille, si elles refusent de le faire. Qu'il s'agisse de personnes ayant subi des pressions afin de signer un formulaire de consentement ou qui sont détenues contre leur gré, ou de personnes qui cherchent volontairement à se faire soigner, les tentatives de départ non autorisé peuvent être sévèrement punies, y compris par des coups et d'autres formes de violence physique¹⁹⁵. Il arrive que des établissements privés de traitement de la toxicomanie se retrouvent dans des situations de conflit d'intérêts financiers, car ils perçoivent des fonds de l'État pour s'occuper des cas renvoyés par des juridictions spécialisées ou des tribunaux ordinaires, ce qui leur fournit une raison financière de maintenir des personnes en détention au-delà de ce qui est strictement nécessaire.

93. Dans plusieurs pays et territoires d'Amérique latine, comme l'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, le Guatemala, le Panama et la République dominicaine, ainsi qu'à Porto Rico, de graves violations des droits de l'homme se produisent dans les centres privés de traitement¹⁹⁶. Des centres existent également à grande échelle dans des pays asiatiques, notamment au Bangladesh, en Inde, en Indonésie, en Iran (République islamique d') et au Népal, où certaines pratiques constituent de graves violations des droits de l'homme.

94. Comme dans les centres de détention gérés par l'État, la plupart des centres privés mettent l'accent sur l'abstinence, en général avec peu ou pas de traitement reposant sur des preuves scientifiques. Des violences physiques, des agressions verbales, des actes d'humiliation, des thérapies de confrontation, des mesures de discipline excessive et des punitions cruelles pour le non-respect des règlements y sont souvent pratiqués. Il a aussi été fait état de conditions de vie insalubres et d'aliments pourris ou malsains. Ces pratiques graves ont entraîné des décès dans des établissements de traitement privés¹⁹⁷.

95. Au Bangladesh, des dizaines de centres privés, agréés ou non, recourent à des pratiques non fondées sur des preuves scientifiques et assimilables à des mauvais traitements, ayant entraîné la mort dans certains cas. En République islamique d'Iran, une désintoxication forcée et un sevrage non médicamenteux ont provoqué des décès¹⁹⁸. En Indonésie, la plupart des établissements privés mettent l'accent sur l'abstinence et les traitements comprennent des passages à tabac, l'enchaînement des toxicomanes dans des cages avec un boulet, la pratique de la magie et la prière¹⁹⁹.

96. En Fédération de Russie, le système de santé publique a un faible taux d'efficacité dans le traitement des personnes toxicomanes et de nombreux établissements privés de réadaptation et cabinets privés utilisent des méthodes non scientifiques. Parmi les pratiques signalées, on peut citer la flagellation, le passage à tabac, la punition par la faim, la malnutrition, l'humiliation, le menottage prolongé à un cadre de lit, l'hypnothérapie visant à persuader la personne que la consommation de drogues entraîne la mort, les décharges électriques, l'immersion dans de l'eau glacée, l'enfouissement de la personne dans le sol pendant quinze minutes, de longues périodes de travail physique forcé et la prière. Il arrive que les tentatives d'abandon du traitement soient sanctionnées par des passages à tabac²⁰⁰.

97. Le Groupe de travail a estimé que les centres privés de traitement pour les consommateurs de drogues constituaient une « évolution inquiétante » et a demandé aux États d'enquêter à leur sujet et de prendre des mesures appropriées²⁰¹.

C. Obligation de traitement fondée sur le droit administratif ou pénal

Droit administratif

98. Certains États, comme l'Albanie et le Portugal, disposent d'une législation sur la santé mentale qui permette la détention administrative de personnes considérées comme un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, et il leur arrive d'appliquer ces lois aux personnes toxicomanes ayant des problèmes de santé mentale²⁰². D'autres, comme la Fédération de Russie et la Suède²⁰³, disposent d'une législation administrative autorisant l'imposition non consentie d'un traitement médicamenteux aux personnes considérées comme un danger pour elles-mêmes ou pour les autres, sans renvoyer à la législation sur la santé mentale.

99. Le Groupe de travail s'est dit préoccupé par la détention administrative imposée comme moyen de contrôler les personnes qui consomment des drogues, en particulier lorsque ces détentions sont présentées comme des interventions d'ordre sanitaire. Il a constaté que des États avaient intégré cette détention dans leur législation nationale en se fondant sur l'idée que la consommation de drogues met en danger la vie de la personne qui consomme, ainsi que celle des autres²⁰⁴. La détention pour consommation de drogues ou toxicodépendance ne peut en aucun cas être justifiée, adéquate, nécessaire et proportionnelle à l'objectif de protection de la santé ou de la vie du consommateur de drogues ou d'autres personnes dans la communauté²⁰⁵.

100. L'Irlande a adopté un cadre juridique conforme aux vues du Groupe de travail. La détention administrative d'une personne toxicomane n'y est pas possible car la toxicomanie est exclue de la législation sur la santé mentale comme condition du placement d'office. Si une personne qui consomme des drogues représente un danger pour autrui, il appartient à la police de déterminer s'il existe une menace crédible de danger. Les personnes ne peuvent pas être placées en détention d'office pour un traitement de la consommation de drogues ou de la toxicodépendance dans un établissement privé²⁰⁶.

101. Dans les Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues, l'OMS et l'ONUDC ont indiqué que les personnes qui ont des troubles liés à l'usage de drogues devraient, dans la mesure où elles en ont la capacité, prendre les décisions relatives à leur traitement, y compris quand commencer et arrêter celui-ci. Le traitement ne doit pas être forcé, ni être contraire à la volonté et à l'autonomie du patient. Le consentement du patient doit être obtenu avant toute intervention thérapeutique (principe 2).

Traitement ordonné par un juge sur la base du droit pénal

102. Plusieurs États, dont l'Albanie, l'Algérie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, Cuba, l'Équateur, le Nicaragua, le Nigéria, la Slovaquie et l'Ukraine, autorisent le traitement de la toxicomanie ordonné par un juge à la suite d'une procédure pénale²⁰⁷. En Croatie, un juge peut ordonner le traitement d'une personne toxicomane qui a commis une infraction pénale sous l'influence de drogues s'il a des raisons de croire que l'intéressée, en raison de sa dépendance, risque de commettre une infraction plus grave à l'avenir²⁰⁸. Comme indiqué plus haut, le Groupe de travail n'est pas d'accord avec cette méthode et est d'avis que les tribunaux ne devraient pas être impliqués dans l'imposition ou la supervision d'un traitement de la toxicomanie, et que la question devrait être laissée à la seule appréciation des professionnels de la santé.

VII. Infractions mineures liées aux drogues et dépénalisation

A. Déjudiciarisation

103. La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 prévoit que, dans des cas appropriés de nature mineure, les Parties peuvent prévoir, comme alternatives à une condamnation ou à une peine, des mesures telles que le traitement et la postcure lorsque le délinquant est un toxicomane (art. 3, par. 4 c)). L'ONUDC a fait observer que l'emprisonnement s'était avéré contre-productif pour la réadaptation et la réinsertion des personnes accusées d'infractions mineures²⁰⁹. Selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants, les traités relatifs au contrôle des drogues n'exigent pas que les personnes qui consomment des drogues ou celles qui commettent des infractions mineures liées à la drogue soient emprisonnées²¹⁰.

104. La pratique en matière de déjudiciarisation varie considérablement d'un État à l'autre. En Arménie, les mesures alternatives à l'emprisonnement, applicables aux peines n'excédant pas deux ans, consistent en un travail public d'utilité sociale. Les détenus peuvent suivre volontairement un traitement contre la toxicomanie, y compris une thérapie de remplacement de la méthadone²¹¹.

105. Au Canada, les infractions de détention de drogue passibles d'une peine de moins de deux ans peuvent faire l'objet d'une condamnation avec sursis. La peine peut être purgée en milieu ouvert plutôt qu'en prison, sous réserve de conditions, dont l'une peut être de faire soigner sa toxicomanie. Le non-respect des conditions fixées peut entraîner l'obligation de purger le reste de la peine en prison. La déjudiciarisation avant procès est possible pour certaines infractions mineures si la personne accepte d'entreprendre un certain type de réadaptation, notamment un traitement contre la toxicomanie²¹².

106. À Chypre, les personnes accusées d'infractions liées à la drogue, à l'exception du trafic de drogue ou d'autres infractions graves, peuvent demander au tribunal de rendre une ordonnance de traitement plutôt que de prononcer une peine de prison. Le traitement peut durer entre trois et vingt-quatre mois²¹³.

107. En Irlande, bien que l'achat, la détention et l'usage personnel de drogues n'aient pas été dépénalisés, le Gouvernement a convenu de modifier la législation relative à la détention de drogues pour usage personnel et le changement est en cours. Les personnes concernées seront ainsi orientées vers les services sociaux et de santé pour obtenir un soutien. La première fois qu'une personne sera arrêtée en possession de drogues pour son usage personnel, elle fera l'objet d'un examen médical. Le cas échéant, les usagers à haut risque seront orientés vers un traitement de leur toxicomanie ou une autre forme d'appui. À la deuxième arrestation de la personne, la police aura le pouvoir discrétionnaire d'émettre un avertissement dit « avertissement pour adulte »²¹⁴.

108. Au Kazakhstan, la consommation non médicale de drogues dans un lieu public est illégale et peut être sanctionnée par une détention pouvant aller jusqu'à vingt jours²¹⁵. Au Maroc, les personnes trouvées en possession de drogues pour leur usage personnel ne sont pas poursuivies en justice si elles acceptent, après un examen médical, de suivre un traitement²¹⁶.

109. Au Liban, les personnes souffrant d'une addiction à la drogue peuvent solliciter un traitement fourni par l'État et ne pas faire l'objet d'une procédure pénale si elles suivent jusqu'au bout le traitement. Différents traitements et méthodes sont utilisés, notamment le soutien individuel et familial, le soutien psychologique individuel et collectif, le soutien spirituel, juridique et sanitaire, ainsi que la réadaptation professionnelle et récréative²¹⁷.

110. Au Népal, bien que l'achat, l'utilisation ou la détention de drogues pour usage personnel n'aient pas été dépénalisés, pour les primo-délinquants impliqués dans l'achat ou la détention d'une petite quantité de marijuana ou d'opium médical sans motif commercial, ou dans la consommation d'une petite dose de ces drogues, les poursuites peuvent être suspendues si la personne s'engage à ne plus commettre d'infraction de ce type²¹⁸. Au Nicaragua, les auteurs de délits mineurs liés à la drogue peuvent échapper à la justice s'ils paient une amende et accomplissent des travaux d'intérêt général²¹⁹.

111. Au Nigéria, les suspects arrêtés qui consomment ou dépendent des drogues ne font pas l'objet d'une procédure pénale. Les infractions graves liées à la drogue sont passibles d'une peine d'emprisonnement allant de quinze à vingt-cinq ans²²⁰.

112. Au Portugal, l'achat, l'utilisation ou la détention de drogues pour usage personnel ont été dépénalisés. Lorsqu'une personne est prise en possession d'un maximum de 10 doses quotidiennes pour sa consommation personnelle et que la police ne soupçonne pas ou n'a pas la preuve qu'il s'agit d'un délit d'approvisionnement, les drogues sont saisies et l'affaire est transférée à la Commission de dissuasion de la toxicomanie. Celle-ci peut émettre un avertissement, interdire à la personne de fréquenter certains lieux ou de rencontrer certaines personnes, l'obliger à se rendre périodiquement dans une structure définie ou lui retirer sa licence professionnelle ou son permis de port d'armes. Si une personne ne respecte pas la décision de la Commission, une amende administrative ou des travaux d'intérêt général peuvent lui être imposés, ou son permis de conduire peut lui être retiré. Pour les récidivistes, les sanctions comprennent des amendes, des travaux d'intérêt général, la privation des prestations sociales ou l'obligation de suivre une thérapie de groupe au lieu d'une amende. La Commission tente de persuader les personnes toxicodépendantes de se faire soigner²²¹.

113. En Fédération de Russie, l'utilisation et la détention de petites quantités de drogues sont des infractions administratives, passibles d'une peine pouvant aller jusqu'à quinze jours d'emprisonnement²²².

114. À Singapour, une distinction est faite entre les infractions impliquant uniquement l'usage de drogues et celles impliquant l'usage de drogues commises concurremment avec d'autres infractions, tels que le trafic de drogues, le vol ou l'agression. Dans ce dernier cas, les personnes accusées sont poursuivies en justice, tandis que celles qui sont accusées d'avoir uniquement consommé de la drogue sont orientées vers des services de réadaptation, qui peuvent comprendre une formation professionnelle en guise de mesure de réinsertion²²³.

115. En Slovaquie, la consommation de drogues n'est pas une infraction pénale mais la détention, l'achat, la distribution de drogues et les activités connexes sont punis par le Code pénal. Le parquet peut décider d'abandonner les poursuites pour détention de drogues, en fonction du casier judiciaire de la personne et d'autres facteurs. Cela ne se produit normalement que lorsque la quantité ne dépasse pas trois doses habituelles²²⁴.

116. À Sri Lanka, les alternatives à l'incarcération comprennent le travail d'intérêt général et le traitement de la toxicomanie lorsqu'il s'agit d'une infraction passible d'une peine de moins de deux ans. Néanmoins, ces alternatives restent sous-utilisées et les personnes condamnées pour des infractions liées à la drogue passibles d'une peine de moins de deux ans sont fréquemment soumises à des amendes et/ou à des peines de prison²²⁵.

117. En Suisse, les tribunaux peuvent réduire la peine pour des infractions liées à la drogue si l'individu est toxicodépendant et si l'infraction a été commise pour financer sa consommation. En cas de consommation ou d'achat de petites quantités de substances illicites, le tribunal peut suspendre la procédure judiciaire, ne pas imposer de peine et faire une réprimande. Une personne reconnue coupable d'une infraction liée à la drogue et condamnée à une peine de privation de liberté d'une durée maximale de six mois peut demander à effectuer un travail d'intérêt général. La surveillance électronique peut être utilisée comme alternative à l'emprisonnement sous certaines conditions pour une peine comprise entre vingt jours et douze mois²²⁶.

118. En Ukraine, selon le Code des infractions administratives, la fabrication, l'achat, le stockage, le transport et le transfert illicites de petites quantités de drogues sans intention de les vendre peuvent donner lieu à l'imposition d'amendes d'un montant modeste ou de travaux d'intérêt général (entre vingt et soixante heures), ou encore à une détention administrative d'une durée maximale de quinze jours²²⁷.

119. Selon l'État, divers facteurs peuvent influencer sur la décision de déjudiciarisation, parmi lesquels la quantité de drogue concernée, le fait qu'il s'agit d'une première consommation, l'existence d'un casier judiciaire, la commission concomitante d'actes de violence et d'autres infractions, et la durée de la condamnation.

120. Au regard de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, une question importante est de savoir ce qui constitue une infraction mineure. Lorsqu'une personne détient une quantité de drogue qui excède la quantité considérée par la loi comme pouvant être raisonnable pour un usage personnel, il y a présomption de trafic, qui emporte de lourdes sanctions pénales. Dans certains États, la quantité est fixée à un niveau très bas ou aucune quantité n'est définie, ce qui facilite la détention arbitraire de personnes qui utilisent ou possèdent des drogues en petites quantités pour leur usage personnel²²⁸. Le Groupe de travail a recommandé aux États de légiférer sur des seuils raisonnables pour faire la distinction entre la détention de drogues pour usage personnel et l'infraction de trafic, afin que l'accusation la plus grave ne soit utilisée que lorsque cela est approprié²²⁹.

B. Dépénalisation

121. Si la Convention de 1988 sur les stupéfiants prévoit l'incrimination de l'usage personnel ou de la détention de drogues pour usage personnel, elle autorise une exception à l'incrimination lorsque celle-ci est incompatible avec les principes constitutionnels d'un État et les concepts fondamentaux de son système juridique (art. 3, par. 1 c)). Quelque 29 États ont adopté une forme de dépénalisation de l'usage personnel ou de la détention de drogues pour usage personnel²³⁰. Au Canada et en Uruguay, ainsi que dans 16 des États américains et à Washington, D.C., la marijuana a été légalisée pour usage récréatif²³¹. Le Mexique pourrait bientôt légaliser l'utilisation de la marijuana²³².

122. Le Groupe de travail a indiqué que tous les États devraient éviter d'incriminer l'usage ou la consommation de drogues²³³ et qu'ils devraient réviser leurs politiques pénales et leurs lois sur les drogues dans le but de... dépénaliser l'usage personnel de drogues et les infractions mineures liées aux drogues²³⁴. L'usage de drogues et la dépendance aux drogues ne devraient pas être traités comme une question pénale, mais plutôt comme une question de santé, et faire l'objet de mesures fondées sur des droits²³⁵, en particulier des mesures fondées sur le droit à la santé consacré par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels²³⁶. Le Groupe de travail a fait observer que la consommation de drogues ou la dépendance aux drogues n'est pas suffisante pour justifier la détention²³⁷.

123. Dans la position commune que le système des Nations Unies a adoptée afin d'appuyer la mise en œuvre de la politique internationale de contrôle des drogues par une collaboration interinstitutions efficace, les membres du système des Nations Unies ont appelé à la dépénalisation de la détention de drogues pour usage personnel afin de remédier à la surpopulation carcérale et au recours excessif à l'incarcération²³⁸. Les lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique des drogues appellent également à la dépénalisation²³⁹.

124. Le Rapporteur spécial sur le droit à la santé a constaté que la criminalisation dissuade les personnes qui consomment des drogues d'accéder aux services de santé, exacerbe la stigmatisation et sape les initiatives de promotion de la santé²⁴⁰.

125. L'ONUDC a estimé qu'environ 250 millions de personnes consomment des drogues, et que parmi elles, 29,5 millions (11,8 %) souffrent de troubles liés à cette consommation, dont 20,65 millions (70 %) de dépendance à la drogue²⁴¹. Par conséquent, 88,2 % des personnes qui consomment des drogues ne souffrent pas de troubles liés à leur consommation. L'expression « trouble lié à l'usage de drogues » désigne un état dans lequel la consommation d'une ou plusieurs substances psychoactives entraîne une déficience ou une détresse importante du point de vue clinique²⁴². Le fait que la plupart des personnes qui consomment des drogues ne souffrent pas de tels troubles constitue un argument supplémentaire en faveur de la dépénalisation. Pour ceux qui en souffrent, la voie à suivre est d'ordre sanitaire.

VIII. Conclusions et recommandations

126. Le Groupe de travail sur la détention arbitraire recommande aux États :

- a) De dépénaliser l'utilisation, la détention, l'achat ou la culture de drogues pour usage personnel, y compris la possession de matériel associé. Des messages positifs, fondés sur des éléments factuels, diffusés dans les médias et d'autres ressources accessibles au public, peuvent contribuer à réduire la stigmatisation et à faire mieux comprendre les avantages de la dépénalisation, notamment sur le plan de la santé ;
- b) De libérer rapidement les personnes détenues uniquement pour usage ou détention de drogues à des fins personnelles et de réexaminer les déclarations de culpabilité en vue de les radier de leur casier judiciaire ;
- c) De donner la priorité au placement des personnes accusées ou condamnées pour des infractions mineures et non violentes liées à la drogue dans des programmes de déjudiciarisation ou des alternatives non privatives de liberté – la prison ne devant pas être la norme, mais être utilisée uniquement en dernier recours ;
- d) De procéder à un examen complet des procédures relatives à la détention, à l'arrestation, à la fouille, au dépistage, à la détention provisoire, au procès et à la condamnation, afin de remédier aux situations dans lesquelles des violations des droits de l'homme, notamment des détentions arbitraires, sont fréquemment commises. Il convient de se pencher sur la manière dont le processus judiciaire traite les groupes qui peuvent particulièrement faire l'objet de discrimination ou d'une répression disproportionnée en matière de lutte contre la drogue. Il faut arrêter de prendre ces groupes pour cible et cesser toutes actions qui peuvent empêcher les personnes de recevoir un traitement médical pour des troubles liés à la drogue ;
- e) De fermer sans délai les centres de détention de consommateurs de drogues qui sont gérés par l'État et les centres de traitement privés qui retiennent des personnes contre leur gré. Il convient d'adopter des moratoires sur les nouvelles admissions dans des centres de détention gérés par l'État et dans des centres de traitement privés ;
- f) De libérer immédiatement les personnes enfermées contre leur gré dans des établissements de traitement, qu'ils soient publics ou privés, et d'encourager les toxicomanes à rechercher volontairement un traitement reposant sur des preuves scientifiques au sein de la collectivité, avec leur consentement éclairé ;
- g) De modifier les lois, les politiques et les pratiques afin que tous les traitements des troubles liés à la consommation de drogues, y compris la toxicomanie, soient fondés sur des preuves scientifiques, soient strictement volontaires et reposent sur le consentement éclairé des personnes concernées. Toute personne a le droit de refuser un traitement, d'accepter un programme de traitement dans le cadre de consultations, d'arrêter le traitement à tout moment et de quitter immédiatement tout établissement ;
- h) De veiller à ce que les professionnels de la santé soient les seuls compétents pour s'occuper d'un traitement et à ce que ni les juridictions spécialisées ni les tribunaux ordinaires n'utilisent la menace d'incarcération comme moyen de contraindre une personne accusée ou condamnée à suivre un traitement de toxicomanie. Il faudrait arrêter d'avoir recours à des juridictions spécialisées. Les tribunaux ne devraient jamais ordonner de traitement obligatoire de la toxicomanie ;
- i) De veiller à ce que les autorités militaires ne soient pas, en principe, impliquées dans les activités de lutte contre la drogue et n'aient aucun rôle dans la gestion des structures de traitement de la toxicomanie ;
- j) D'évaluer l'état de santé de toutes les personnes placées dans tout lieu de détention, en s'attachant à déterminer si elles souffrent d'un trouble lié à la consommation de drogues, y compris si elles sont toxicomanes, et de faire établir un plan de traitement par des professionnels de la santé en consultation avec la personne

concernée et avec son consentement volontaire et éclairé. Des services de réduction des risques devraient également être proposés ;

k) De veiller à ce que des antagonistes d'opioïdes, tels que la naloxone, qui contrecarrent les effets d'une surdose, soient disponibles dans les prisons et autres lieux de détention et soient fournis aux détenus pendant leur détention et à leur libération ;

l) De modifier les lois et les directives relatives à la détermination des peines afin de prévoir des peines proportionnées pour les infractions liées à la drogue. Les tribunaux doivent déterminer si la personne accusée d'un délit lié à la drogue a joué un rôle mineur, si elle est victime de la traite des êtres humains, si elle a été soumise à la contrainte ou s'il existe d'autres circonstances atténuantes ;

m) De protéger les droits des peuples autochtones de produire des cultures et des plantes qu'ils cultivent traditionnellement à des fins religieuses, médicinales et coutumières, et de veiller à ce que cette production ne soit pas criminalisée. Les États ne devraient pas non plus prendre de mesures punitives à l'encontre des agriculteurs de subsistance et des petits exploitants qui produisent des cultures illicites, mais devraient travailler avec eux pour générer des revenus provenant d'autres cultures agricoles et accroître les services publics dans leurs communautés ;

n) De donner à la société civile, y compris aux associations de consommateurs de drogues, la possibilité d'avoir un véritable rôle consultatif dans le cadre de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques en matière de drogue ;

o) De veiller à ce que les défenseurs et défenseuses des droits humains, les militants et militantes travaillant dans le domaine de la politique en matière de drogues, les prestataires de services de réduction des risques et les journalistes puissent travailler et se réunir librement entre eux, avec des professionnels de la santé et avec des experts étrangers et des représentants d'organisations internationales, sans être menacés d'incrimination de leurs activités, de sanctions financières ou d'autres formes de harcèlement ;

p) De contrôler la façon dont l'assistance financière et technique est fournie à d'autres pays, y compris dans le cadre des opérations de lutte contre la drogue, afin que cette assistance ne contribue pas à des violations des droits de l'homme ou n'en entraîne pas, et de réduire cette assistance ou d'y mettre un terme le cas échéant. Le Groupe de travail recommande également aux organisations internationales et régionales de surveiller la façon dont l'assistance financière et technique est fournie aux États afin que cette assistance ne contribue pas à des violations des droits de l'homme, en particulier en lien avec la politique en matière de drogues ;

q) De tenir compte de la position commune adoptée par le système des Nations Unies afin d'appuyer la mise en œuvre de la politique internationale de contrôle des drogues par une collaboration interinstitutionnelle efficace, ainsi que des lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique des drogues, lors de l'élaboration d'une politique en la matière conforme aux droits de l'homme, et notamment de l'interdiction de la détention arbitraire.

Notes

¹ General Assembly resolution S-30/1.

² The questionnaire and the submissions received in response to it can be found at www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/Detention-and-drug-policies.aspx.

³ E/CN.4/1998/44/Add.2, paras. 81 and 85; A/HRC/27/48/Add.3, paras. 111–119.

⁴ A/HRC/30/36, para. 74.

⁵ A/HRC/42/39/Add.1, para. 78.

⁶ International Drug Policy Consortium submission, p. 2; Penal Reform International submission, p. 2. See also United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2020*, p. 21.

⁷ *Colectivo de Estudios Drogas Derecho* submission, p. 1.

⁸ Belarus Initiative Group submission, p. 1.

- ⁹ Georgia submission, p. 1.
- ¹⁰ Ireland submission, p. 1.
- ¹¹ Kazakhstan submission, pp. 1–2.
- ¹² Lebanon submission, p. 1.
- ¹³ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- ¹⁴ [México Unido contra la Delincuencia](#) submission, p. 1.
- ¹⁵ Sierra Leone submission, p. 1.
- ¹⁶ Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 3.
- ¹⁷ Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 1.
- ¹⁸ Albania submission, p. 2.
- ¹⁹ Algeria submission, p. 2.
- ²⁰ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 5.
- ²¹ Ecuador submission, p. 4.
- ²² [LBHM, ICJR & HRI](#) (Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Institute for Criminal Justice Reform and Harm Reduction International) submission, p. 2.
- ²³ Morocco submission, p. 2.
- ²⁴ [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 2.
- ²⁵ Russian Federation submission, p. 1.
- ²⁶ Freedoms Collective submission, p. 1.
- ²⁷ Colombia submission, p. 1.
- ²⁸ Nepal submission, p. 1.
- ²⁹ Wendy Sawyer and Peter Wagner, “Mass incarceration: the whole pie 2020”, Prison Policy Initiative, 24 March 2020, footnote 5.
- ³⁰ Harm Reduction International submission, p. 1.
- ³¹ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10.
- ³² UNAIDS, *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices* (Geneva, 2018), p. 54.
- ³³ The international drug control treaties are the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol; the Convention on Psychotropic Substances of 1971; and the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.
- ³⁴ A/HRC/42/39/Add.1, paras. 93 (b) and 74.
- ³⁵ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”, 20 March 2019. Available at www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24369&LangID=E.
- ³⁶ A/HRC/42/39/Add.1, paras. 86 and 93 (a).
- ³⁷ A/HRC/41/33, para. 27; A/HRC/30/65, para. 35; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 6–7.
- ³⁸ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 6.
- ³⁹ A/HRC/30/65, paras. 35–36.
- ⁴⁰ *Ibid.*, para. 36.
- ⁴¹ Human Rights Committee, general comment No. 35 (2014), para. 33; A/HRC/WGAD/2020/31, para. 45.
- ⁴² LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- ⁴³ Kazakhstan submission, pp. 4–5.
- ⁴⁴ HRI, IDPC & CELS (Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium and Centro de Estudios Legales y Sociales) submission, p. 2.
- ⁴⁵ Nepal submission, p. 6.
- ⁴⁶ Freedoms Collective submission, p. 4.
- ⁴⁷ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia (Equis: Justicia para las Mujeres, International Drug Policy Consortium, Washington Office on Latin America, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chiapas and Centro de estudios de Derecho, justicia y sociedad) submission, p. 6.
- ⁴⁸ A/HRC/4/40/Add.3, paras. 38, 65 and 102 (c); A/HRC/WGAD/2019/14, paras. 73–75; A/HRC/WGAD/2018/75, paras. 77–78.
- ⁴⁹ Penal Reform International submission, p. 3.
- ⁵⁰ Belarus Initiative Group submission, p. 5.
- ⁵¹ Freedoms Collective submission, p. 3.

- ⁵² Penal Reform International submission, p. 3; HRI, IDPC & CELS submission, p. 2. See also CAT/C/PHL/CO/3, para. 13.
- ⁵³ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ⁵⁴ Freedoms Collective submission, p. 3.
- ⁵⁵ A/HRC/16/47/Add.2, paras. 27, 38–40, 98 and 109.
- ⁵⁶ A/HRC/36/37/Add.2, paras. 51–53.
- ⁵⁷ European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Belarus Initiative Group submission, p. 6; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 7.
- ⁵⁸ [México Unido Contra la Delincuencia](#) submission, pp. 5–8.
- ⁵⁹ A/HRC/22/53, para. 73; A/68/295, para. 68.
- ⁶⁰ See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy, guideline II (6).
- ⁶¹ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ⁶² LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- ⁶³ Belarus Initiative Group submission, p. 6; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8. See also A/HRC/42/39/Add.1, para. 74.
- ⁶⁴ Freedoms Collective submission, p. 7.
- ⁶⁵ Human Rights Committee, general comment No. 20 (1992), para. 9.
- ⁶⁶ [European] Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, art. 3; African Charter on Human and Peoples’ Rights, art. 5; Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture, art. 2.
- ⁶⁷ See A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2019/25; A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2018/61; A/HRC/WGAD/2017/7; A/HRC/WGAD/2016/57; A/HRC/WGAD/2016/4; A/HRC/WGAD/2013/8; A/HRC/WGAD/2012/10; A/HRC/45/16/Add.1, para. 39.
- ⁶⁸ A/HRC/45/16/Add.2, para. 31.
- ⁶⁹ A/HRC/45/16, paras. 50–55; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 3.
- ⁷⁰ European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 11–12; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 7; Belarus Initiative Group submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 5.
- ⁷¹ A/HRC/39/39, para. 36.
- ⁷² Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview* (2019).
- ⁷³ Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 1–4 and 7; Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 7.
- ⁷⁴ Submission of the Special Rapporteur on the independence of judges and lawyers for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39). Available from www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx. See also Joanne Csete and Deise Tomasini-Joshi, “Drug courts: equivocal evidence on a popular intervention” (Open Society Foundations, 2015).
- ⁷⁵ International Drug Policy Consortium submission, p. 3; Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 4 and 8.
- ⁷⁶ Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019), p. 23.
- ⁷⁷ Russian Federation submission, pp. 12–13.
- ⁷⁸ Lebanon submission, p. 5.
- ⁷⁹ [México Unido Contra la Delincuencia](#) submission, pp. 10–16.
- ⁸⁰ Count the Costs, “The war on drugs: undermining human rights”, p. 4.
- ⁸¹ Canada, Immigration and Refugee Board of Canada, “Pakistan: Information on State efforts to prosecute terrorist groups, including through special courts; activities to combat and prosecute Lashkar-e-Jhangvi (LeJ) (2015-December 2016)”, 6 January 2017.
- ⁸² See www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report_Chapters/11_Chapter_IV_Annual_Report_2018_E_.pdf, recommendation 7, p. 110.
- ⁸³ See A/HRC/WGAD/2019/82; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2016/57.
- ⁸⁴ International Drug Policy Consortium submission, pp. 4–5.
- ⁸⁵ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- ⁸⁶ European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 2.
- ⁸⁷ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ⁸⁸ See A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2013/2.
- ⁸⁹ E/CN.4/2003/8/Add.3, paras. 44 and 72 (a).

- ⁹⁰ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ⁹¹ E/CN.4/2003/8/Add.3, para. 44, and A/HRC/4/40, paras. 59–80.
- ⁹² Harm Reduction International submission, p. 4.
- ⁹³ Penal Reform International submission, p. 7.
- ⁹⁴ World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also SAU 5/2015, p. 2; SAU 8/2014, pp. 2–3; VNM 8/2014, p. 3; BGD 5/2018, p. 2 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2016/4; and Opinion No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran).
- ⁹⁵ Penal Reform International submission, p. 7.
- ⁹⁶ World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also Harm Reduction International, “The death penalty for drug offences: global overview 2018” (2019); www.hri.global/death-penalty-2020.
- ⁹⁷ LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3.
- ⁹⁸ See www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_C_hapter_IV.pdf, recommendation 6, p. 113.
- ⁹⁹ A/HRC/4/40/Add.3, para. 87.
- ¹⁰⁰ Ibid., para. 102 (c).
- ¹⁰¹ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ¹⁰² National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 12–13.
- ¹⁰³ Freedoms Collective submission, p. 6.
- ¹⁰⁴ International Drug Policy Consortium submission, pp. 5 and 10–11; Penal Reform International submission, p. 4. See also Working Group on Arbitrary Detention, deliberation No. 11 (A/HRC/45/16, annex II), para. 16.
- ¹⁰⁵ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- ¹⁰⁶ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8.
- ¹⁰⁷ See AZE 2/2018; PHL 5/2017; UZB 1/2016; OTH 8/2014 and MDA 1/2014; SAU 10/2012; SAU 8/2012 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>). See also A/HRC/36/37/Add.1, paras. 80–81, 85, 87 and 100; A/HRC/WGAD/61/2018; A/HRC/WGAD/2018/12; A/HRC/WGAD/2015/40; A/HRC/WGAD/2015/26; A/HRC/WGAD/2013/59; A/HRC/WGAD/2013/8; Opinions No. 13/2004 (Bolivia); No. 18/2001 (Mexico); No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran); No. 3/1995 (Uzbekistan); No. 2/1994 (Uzbekistan).
- ¹⁰⁸ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 15.
- ¹⁰⁹ [Colectivo de Estudios Drogas Derecho](http://www.colectivodestudiosdrogasderecho.org) submission, p. 3.
- ¹¹⁰ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ¹¹¹ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 8.
- ¹¹² Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3.
- ¹¹³ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7.
- ¹¹⁴ International Drug Policy Consortium submission, p. 3.
- ¹¹⁵ Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 4.
- ¹¹⁶ DRCNet Foundation submission, p. 1.
- ¹¹⁷ Working Group of Experts on People of African Descent, “UN experts call for human rights of People of African Descent to be central to drug policies”, 21 April 2016.
- ¹¹⁸ [México Unido Contra la Delincuencia](http://www.mexico.uno.org) submission, p. 3.
- ¹¹⁹ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3. See also CERD/C/CAN/CO/21-23.
- ¹²⁰ See arts. 11, 20 and 31 of the Declaration.
- ¹²¹ International Drug Policy Consortium, *Taking stock: A decade of drug policy* (2018), pp. 66–67.
- ¹²² Ibid., pp. 78–81.
- ¹²³ [México Unido Contra la Delincuencia](http://www.mexico.uno.org) submission, p. 3.
- ¹²⁴ European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 1.
- ¹²⁵ Ecuador submission, pp. 8–9.
- ¹²⁶ A/HRC/30/36/Add.3, paras. 12 and 15.
- ¹²⁷ UNODC, *World Drug Report 2018*, Booklet 5, “Women and drugs: drug use, drug supply and their consequences”, p. 9.
- ¹²⁸ International Drug Policy Consortium submission, p. 5; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 1; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 6; Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3; Ecuador submission, p. 5.

- ¹²⁹ International Drug Policy Consortium submission, p. 5. See also Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Ecuador submission, p. 5.
- ¹³⁰ A/HRC/41/33, para. 63.
- ¹³¹ Penal Reform International submission, p. 6. See also Linklaters LLP for Penal Reform International, *Sentencing of women convicted of drug-related offences* (London, Linklaters LLP, 2020).
- ¹³² A/68/340, para. 26; A/HRC/41/33, para. 32.
- ¹³³ Harm Reduction International submission, p. 3. See also A/HRC/42/39/Add.1, paras. 47–50.
- ¹³⁴ A/54/38/Rev.1, part two, para. 312.
- ¹³⁵ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, pp. 6–7; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 6; DRCNet Foundation submission, p. 1.
- ¹³⁶ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 7 and 11.
- ¹³⁷ A/HRC/36/37/Add.2, paras. 73–74.
- ¹³⁸ Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 7.
- ¹³⁹ Amnesty International, *Criminalizing pregnancy: Policing pregnant women who use drugs in the USA* (2017), pp. 9 and 15; Diana Tourjee, “Women suspected of using drugs while pregnant can be jailed to keep fetus safe”, *Vice*, 10 July 2017, available at www.vice.com/en/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains.
- ¹⁴⁰ Siv Merete Myra and others, “Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: attachment experiences with the unborn child”, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 33, No. 3 (August 2016).
- ¹⁴¹ A/HRC/39/39, paras. 38–39 and 76.
- ¹⁴² Justice Centre Hong Kong submission, p. 2.
- ¹⁴³ United States Department of State, *2019 Trafficking in Persons Report*, p. 229.
- ¹⁴⁴ *Ibid.*, pp. 3–4.
- ¹⁴⁵ See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy, guideline III (1.2) (vi).
- ¹⁴⁶ CRC/C/AUT/CO/3-4, para. 51, CRC/C/ALB/CO/2-4, para. 63 (b) and Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013).
- ¹⁴⁷ A/HRC/WGAD/2019/60, paras. 108–129.
- ¹⁴⁸ Armenia submission, pp. 11–12; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 3; Kazakhstan submission, p. 6; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, pp. 10–11; Sierra Leone submission, p. 2; Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 11.
- ¹⁴⁹ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, p. 10.
- ¹⁵⁰ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- ¹⁵¹ Algeria submission, pp. 15–16 and 29; Croatia submission, p. 17; Morocco submission, p. 13; Sierra Leone submission, pp. 2–3.
- ¹⁵² Lebanon submission, p. 3.
- ¹⁵³ Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, p. 9.
- ¹⁵⁴ A/HRC/45/16/Add.1, par. 54. A/HRC/39/45/Add.2, par. 55 et 63.
- ¹⁵⁵ Voir E/C.12/RUS/CO/5, E/C.12/KAZ/CO/1, E/C.12/EST/CO/2 et E/C.12/UKR/CO/5; Comité des droits de l’enfant, observation générale no 15 (2013); A/HRC/30/65, par. 12.
- ¹⁵⁶ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2017*, p. 13.
- ¹⁵⁷ Andrew O’Hagan et Rachel Hardwick, “Behind bars: the truth about drugs in prison”, *Forensic Research & Criminology International Journal*, vol. 5, n° 3 (septembre 2017).
- ¹⁵⁸ *Ibid.*
- ¹⁵⁹ WHO Regional Office for Europe, *Prisons and Health* (Copenhagen, WHO, 2014), pp. 109–110.
- ¹⁶⁰ 100% Life Ukraine submission, p. 2.
- ¹⁶¹ Penal Reform International submission, p. 8. See also UNODC, *World Drug Report 2019*, Booklet 1, “Executive summary”, p. 20.
- ¹⁶² Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 4.
- ¹⁶³ Switzerland submission, p. 7.
- ¹⁶⁴ Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 11.
- ¹⁶⁵ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- ¹⁶⁶ 100% Life Ukraine submission, p. 3.
- ¹⁶⁷ Harm Reduction International submission, p. 3; Eurasian Harm Reduction Association submission, pp. 1–2; Georgia submission, p. 12; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 10–11.
- ¹⁶⁸ HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 13.
- ¹⁶⁹ Cyprus submission, p. 8.
- ¹⁷⁰ Georgia submission, p. 12.

- 171 Harm Reduction International submission, p. 7.
- 172 Lebanon submission, p. 4.
- 173 A/HRC/30/65, para. 43.
- 174 Ibid.
- 175 Ibid., para. 46.
- 176 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 14–15.
- 177 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019) p. 21.
- 178 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 7.
- 179 LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5.
- 180 A/HRC/30/65, paras. 46–48.
- 181 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 182 UNODC and WHO, “Principles of drug dependence treatment”, discussion paper (2008), p. 15.
- 183 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 13 and 17.
- 184 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; A/HRC/30/65, paras. 47–48.
- 185 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, pp. 22–23.
- 186 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 187 International Drug Policy Consortium submission, p. 7; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5; HRI, IDPC & CELS submission, p. 4.
- 188 HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 56–57.
- 189 International Drug Policy Consortium submission, pp. 7–10.
- 190 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18.
- 191 See https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf.
- 192 See <https://unaidsapnew.files.wordpress.com/2020/05/unjointstatement1june2020.pdf>.
- 193 Equis: Justicia para las Mujeres submission, pp. 8–9.
- 194 Submission of Open Society Foundations for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39), p. 3, available from www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx; Linda Pressly, “The rehab centres that lock up addicts against their will”, BBC News, 27 August 2014.
- 195 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18; Submission of Open Society Foundations, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document pp. 3–4.
- 196 Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 14. See also Open Society Foundations “No health, no help: abuse as drug rehabilitation in Latin America and the Caribbean”, 2016, available at www.opensocietyfoundations.org/publications/no-health-no-help; Joane Csete and Richard Pearshouse, “Detention and punishment in the name of drug treatment” (Open Society Foundations, 2016), p. 10. Submission of Open Society Foundations Public Health Program, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document p. 3 (www.ohchr.org); International Drug Policy Consortium, *Taking stock*, p. 60, and “Compulsory rehabilitation in Latin America: an unethical, inhumane and ineffective practice”, Advocacy Note (February 2014).
- 197 Harm Reduction International submission, pp. 5–6; LBHM, ICJR & HRI submission, pp. 4–5. See also Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- 198 Harm Reduction International submission, pp. 5–6.
- 199 LBHM, ICJR & HRI submission, p. 6.
- 200 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 11–12.
- 201 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 202 Albania submission, p. 7; Portugal submission, pp. 14–15.
- 203 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 10; Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- 204 A/HRC/30/36, para. 59.

- ²⁰⁵ A/HRC/27/48, para. 88; A/HRC/22/44, para. 83.
- ²⁰⁶ Ireland submission, pp. 3–4.
- ²⁰⁷ Albania submission, p. 7; Algeria submission, p. 15; Armenia submission, pp. 6–7; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 2–3; Cuba submission, pp. 4–5; Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, pp. 10–11; [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 11; National Human Rights Commission of Nigeria submission, p. 17; Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 6–7; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 2–6.
- ²⁰⁸ Croatia submission, p. 10.
- ²⁰⁹ UNODC, *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment* (New York, United Nations, 2007), p. 3.
- ²¹⁰ International Narcotics Control Board submission, p. 1.
- ²¹¹ Armenia submission, pp. 2–3 and 6–7.
- ²¹² Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- ²¹³ Cyprus submission, pp. 1–2.
- ²¹⁴ Ireland submission, p. 3.
- ²¹⁵ Kazakhstan submission, p. 6.
- ²¹⁶ Morocco submission, p. 3.
- ²¹⁷ Lebanon submission, pp. 2–3.
- ²¹⁸ Nepal submission, p. 2.
- ²¹⁹ [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 3.
- ²²⁰ National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 5–6.
- ²²¹ Portugal submission, pp. 1–2.
- ²²² Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 3.
- ²²³ Singapore submission, pp. 2–3.
- ²²⁴ Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 3–5.
- ²²⁵ Freedoms Collective submission, p. 2. See also A/HRC/39/45/Add.2, para. 53.
- ²²⁶ Switzerland submission, pp. 2 and 6; A/HRC/45/16, paras. 56–60.
- ²²⁷ Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 2.
- ²²⁸ Freedoms Collective submission, pp. 3 and 6.
- ²²⁹ See BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/42/39/Add.1, paras. 72–78.
- ²³⁰ Talking Drugs, Release & International Drug Policy Consortium, “29 countries. 49 models of drug decriminalisation. One handy web-tool”, TalkingDrugs, 29 January 2020; Ott Ummelas, “Norway to decriminalize personal drug use in ‘historic’ shift”, Bloomberg, 19 February 2021.
- ²³¹ Jeremy Berke, Shyanne Gal and Yeji Jesse Lee, “Marijuana legalization is sweeping the US”, Business Insider, 14 April 2021.
- ²³² Oscar Lopez, “Mexico set to legalize marijuana, becoming world’s largest market”, *New York Times*, 10 March 2021.
- ²³³ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; A/HRC/39/45/Add.2, para. 88 (a)–(b).
- ²³⁴ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; statement of the Working Group at the 63rd session of the Commission on Narcotic Drugs, 2–6 March 2020, Item No. 3, general debate.
- ²³⁵ BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2.
- ²³⁶ LKA 3/2018 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2; A/HRC/42/39/Add.1, para. 72.
- ²³⁷ A/HRC/30/36, para. 60.
- ²³⁸ CEB/2018/2, p. 14.
- ²³⁹ See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy.
- ²⁴⁰ A/65/255, para. 16.
- ²⁴¹ UNODC, “World Drug Report 2017: 29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful”, 22 June 2017.
- ²⁴² See <https://icd.codes/icd10cm/F19>.