Anne Coppel
Sociologue
Paris

Une rupture du consensus sur la guerre à la drogue ?

Une assemblée extraordinaire de l'ONU sur la politique des drogues, c'est en soi un événement. Le rendez-vous officiel devait se tenir en 2019 au terme du dernier programme de dix ans mais le Mexique, la Colombie et le Guatemala ne pouvaient attendre : plus les armées interviennent, et plus le pouvoir de nuisances des mafias se renforce. En 2011, le gouvernement mexicain avait du prendre acte de son échec : les militaires envoyés sur le terrain n'étaient pas seulement défaits, ils contribuaient eux-mêmes au chaos en formant des milices ou en rejoignant l'une ou l'autre des terribles mafias qui ne connaissent pas de frontières. L'Amérique centrale est ainsi devenue la région la plus meurtrière au monde. La réforme de la politique internationale des drogues est une urgence pour les pays les plus engagés dans la guerre, encore faut-il d'abord que ces pays prennent conscience de ses conséquences contre-productives, il faut aussi que des stratégies alternatives soient en mesure de construire un nouveau consensus. Car en lui-même, le bilan catastrophique de la guerre à la drogue ne suffit pas à ébranler la croyance collective que la guerre à la drogue, comme la lutte contre le crime, doit se mener coûte que coûte. Or depuis les années 1990, les recherches évaluatives ont connu un extraordinaire développement et elles sont désormais en mesure de démontrer qu'il est possible d'obtenir de meilleurs résultats dans la santé mais aussi dans la sécurité en renonçant à l'objectif exclusif d'un monde sans drogue. En 2011, une commission mondiale sur la politique des drogues avait fait la synthèse de ces alternatives et le rapport avait abouti à une stratégie de changement de la politique internationale des drogues[1].

« Rompre avec l'objectif exclusif d'un monde sans drogue. »

En France, les travaux de cette commission mondiale ne sont pas connus, mais cette expertise influence plus ou moins ouvertement la plupart des gouvernements sur le continent américain, au Nord comme au Sud, si bien qu'en 2012, lors du Sommet des Amériques à Cartagène, tous ont abouti au même diagnostic : il faut rompre avec l'objectif exclusif d'un monde sans drogues qui justifie la guerre à la drogue, donner la priorité à la santé publique pour ce qui concerne les drogues, et développer l'évaluation dans la lutte contre les organisations criminelles pour une meilleure efficacité. Ce nouveau consensus du continent américain s'est construit après la prise de conscience des États-Unis de l'incarcération de masse à laquelle ont abouti quelques 30 années de tolérance-zéro, soit plus de 30 millions d'incarcérations pour drogue entre 1986 et 2006, comme le démontre une enquête publiée en 2011 devenue un best-seller[2]. Malgré différentes tentatives, le président Obama n'a pas réussi à réformer le système judiciaire qui poursuit sa marche encore aujourd'hui. Aussi, à Cartagène en 2012, la Maison Blanche a reconnu la nécessité de revenir à un objectif de santé publique, de renoncer aux réponses exclusivement punitives et de chercher à reconstruire un nouveau consensus international sur la politique des drogues.

« Ouvrir le débat malgré l'opposition d'une majorité des États. »

En sollicitant cette assemblée extraordinaire, les pays partisans d'une reforme étaient conscients de l'opposition d'une grande majorité des 193 États membres mais ils espéraient ouvrir largement le débat, et ce d'autant qu'au sein même de l'ONU, les experts de l'OMS pour la santé et de l'ONUDC, l'office chargé de la lutte contre le crime et la drogue, étaient parvenus à un accord sur des programmes de santé dit de réduc-

1 Global commission on drug policy. (2014). Prendre le contrôle : sur la voie de politiques efficaces en matière de drogues (Rapport de la commission mondiale pour la politique des drogues). www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/.../03/GCDP_WaronDrugs_FR.pdf

2 Alexander, M. (2011). The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness. *The New Press* (New York).

3 WHO, UNODC, UNAIDS. (2012). Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatmentand care for injecting drug users 2012 revision. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf

tion des risques *(Harm reduction of drug use)*, programmes qui impliquent le renoncement à l'objectif exclusif d'abstinence[3].

Première déception, le rapport final de l'ONU a été rédigé avant même les journées des 19 et 21 avril. Les ONG n'ont pas été invitées, et il en est de même des différentes agences de l'ONU, telles que l'OMS, l'ONU-Sida, le PNUD pour le développement, ou la commission des Droits Humains qui, dans un rapport rendu public en 2012, a dénoncé les graves violations des droits humains dans les dispositifs législatifs nationaux[4]. Les tables rondes organisées pendant ces deux journées ont fait voler en éclat le consensus auquel prétend le rapport de l'OICS, l'organe chargé du contrôle des stupéfiants pour l'ONU, mais pouvait-il en être autrement ? La guerre à la drogue s'est imposée comme une évidence et dans la grande majorité des pays, elle ne suscite aucun débat.

Deuxième déception, le rapport qui devait être court, précis, et clair dans ses recommandations, est rédigé dans un langage abstrait qui en masque les enjeux. Apparemment, le rapport se contente d'évidences incontestables, et pourtant ces évidences amorcent un tournant majeur avec les assemblées antérieures. Ainsi, pour la première fois dans ce cadre, le rapport final rappelle que le principe des Droits humains prévaut sur toute autre considération. Reste à passer de la position de principe aux pratiques effectives. L'abandon des peines de mort pour drogue reste inenvisageable pour des pays comme la Chine, le Pakistan, l'Iran, soit au total 33 pays. Il en est de même pour l'abandon de la criminalisation de l'usage et de la détention pour consommation personnelle, sanctions auxquelles la Russie, l'Algérie, le Maroc, le Pakistan, le Soudan et la Turquie ne veulent pas renoncer, même si ces sanctions ne sont pas exigées par les traités internationaux comme l'a rappelé l'OICS. Quant à la France, elle s'est contentée d'affirmer par la voix de son représentant que « la pénalisation de l'usage tend à tomber en désuétude », sans évoquer le statut de la détention, assimilée au trafic selon la loi française. Il reste que l'usage et la détention sont en grande part à l'origine de l'entrée dans le système pénal en France comme ailleurs et que la très grande majorité des personnes sanctionnées appartiennent à des minorités, une question soulevée dans la table ronde sur les Droits humains. Aux États-Unis, la démonstration a été faite du caractère discriminatoire du dispositif répressif, 90% des personnes incarcérées étant des noirs mais cette question fait l'objet d'un puissant tabou. Elle n'est pas étudiée en France, même si une récente recherche sur les prisons évalue à 70% les personnes incarcérées appartenant à des minorités originaires d'Afrique du Nord ou d'Afrique subsaharienne[5].

Autre principe rappelé dans le rapport final, « **la santé physique et morale de l'humanité [est l'] objectif essentiel des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues** ». Il en est de la priorité accordée à la protection de la santé comme il est des droits humains, aucun pays ne pouvait s'y opposer, mais le rappel de cet objectif général n'a rien d'anodin. Il aura fallu la menace du sida pour donner accès aux seringues stériles et pour prendre conscience des obstacles dus à la répression dans l'accès aux soins. De très nombreux pays ont adopté des programmes de réduction des risques, mais ces programmes marginaux vont à l'encontre des dispositifs de lutte contre les drogues, comme c'est le cas en France. Donner la priorité à la santé impliquerait de mettre en cohérence non seulement ce qui relève de la santé, la prévention et le soin, ce qui s'est fait en France dans le champ des addictions[6], mais également avec le dispositif répressif. Faute d'un consensus sur les effets contre-productifs des réponses essentiellement répressives, le rapport se contente de recommander une proportionnalité des peines, ce qui laisse libre cours à l'interprétation.

Le cœur du débat porte sur la nécessité d'une réforme des traités internationaux. La Russie, le Pakistan, l'Iran, l'Afrique du Sud se sont violemment opposés à « l'idée défaitiste que la guerre à la drogue était perdue », mais le consensus qui avait prévalu à l'ONU jusqu'à ce jour est définitivement brisé. Le rapport de l'OICS rejette la légalisation de l'utilisation des stupéfiants à des fins non médicales et comme l'a précisé le président de l'OICS, Werner Sipp : « il s'agit non pas d'obliger le monde à choisir entre une action antidrogue "militarisée" et la légalisation de l'usage de drogues à des fins non thérapeutiques, mais plutôt de mettre la santé physique et morale au cœur d'une politique équilibrée en matière de drogues ».

Une politique équilibrée, qui pourrait s'y opposer ? À l'exception du président de la Bolivie, Evo Morales, les participants ont fait mine de ne pas voir « l'éléphant dans la boutique » : la légalisation du cannabis en cours dans cinq états des Etats-Unis, ainsi qu'en Uruguay. Une expérience qui risque fort d'inspirer bien d'autres pays dans les années à venir. Il n'a pas été question de revoir le classement des substances psychotropes imposé par les traités internationaux, mais les experts ont parfaitement conscience que ce classement n'est pas justifié par la dangerosité des psychotropes évaluée sur des critères scientifiques, et ils ne pourront pas garder le silence. La prohibition des drogues n'est pas fondée en science, c'est un fait de société, ce qui ne signifie pas pour autant qu'il soit possible ou souhaitable de renoncer à la prohibition de toutes les drogues. La commission sur la politique des drogues a réuni des personnalités qui se sont affirmées anti-prohibitionnistes, mais elle a proposé une stratégie de changement adoptée d'abord par l'OMS puis par l'OICS[7] avec l'exigence de résultats validés par des évaluations (*evidence-based policy*). Dans le domaine de la santé, les méthodologies d'évaluation font l'objet d'un consensus des experts, ce qui reste à construire dans la sécurité et dans la lutte contre le trafic. Au-delà de l'expertise, la gestion des produits psychotropes relève de choix de société, ce qui rend l'implication de la société civile indispensable. Il faut espérer que d'ici 2019 tous les acteurs concernés, responsables politiques, experts, ONG et société civile parviennent à s'approprier les principes qui font consensus afin de nourrir le débat et de favoriser l'expérimentation de nouveaux modes de gestion des substances psychoactives. Nous vivons une sorte de révolution psycho-active, avec une circulation mondiale de produits tous les jours plus nombreux. Nous n'avons pas d'autre choix que d'apprendre à coexister avec les drogues en en limitant autant que possible les risques et les dommages.

4 ONU Commission des droits humains. *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover.* Promotion and protection of human rights: human rights questions, including alternative approaches for improving the effective enjoyment of human rights and fundamental freedoms. General assembly 6 August 2010.

5 Fassin, D. (2015). L'*Ombre du monde, Une anthropologie de la condition carcérale.* Paris : Le Seuil.

6 Audition publique sur la réduction des risques et des dommages : publication du rapport d'orientation et recommandations de la commission d'audition, 7 et 8 avril 2015, Paris. http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2016_RapportOrientation&Recos.pdf

7 Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS). Organe technique de l'ONU.

Pour aller plus loin…

Nous vous invitons à lire : Coppel, A. (2012). *Sortir de l'impasse, pour expérimenter des alternatives à la prohibition*. Paris: La Découverte.