

Communication au Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l’homme

**Décriminaliser les usagers de drogues illicites pour mettre fin à la stigmatisation et permettre l’organisation d’une véritable réduction des risques**

Mai 2022

Organisation : La FEDITO BXL est la fédération bruxelloise des associations qui sont actives en matière de drogues et addictions.

Nombre de mots : 1389

Personne de contact pour cette communication : Olivier Taymans – o.taymans@feditobxl.be

**Introduction**

Nous sommes heureux d’avoir l’occasion de présenter cette communication au Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l’homme en vue de la publication de son rapport sur les défis en matière de droits humains dans la politique antidrogue. En Belgique, le principal de ces défis est la criminalisation de la consommation de drogues illicites. Tous les autres problèmes en matière de droits humains dans ce domaine découlent de cette criminalisation, et nous aborderons quelques-uns d’entre eux.

**Constats**

En Belgique, la [loi du 24 février 1921](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&nm=1921022450&la=F) interdit notamment, en son article 1, toute détention des substances visées par ladite loi, indépendamment de leur quantité ou destination. La détention de ces substances, y compris en faible quantité et pour un usage personnel, est passible, en vertu de l’article 2bis de cette loi, d’un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d’une amende de mille à cent mille euros.

La littérature scientifique nous apprend que les personnes qui consomment des substances psychotropes se divisent en deux catégories : celles qui en font un usage non problématique, qu’il soit récréatif, thérapeutique, spirituel ou autre, et celles qui rencontrent des problèmes liés à leur usage, qu’il s’agisse d’abus, de dépendance ou d’addiction, ou encore de modes de consommation délétères. La plupart des sources s’accordent à dire que cette deuxième catégorie ne dépasse pas 10 à 20 % du total des personnes usagères[[1]](#footnote-2). On constate donc que deux catégories de personnes usagères s’exposent à de lourdes sanctions : celles qui ne rencontrent pas de problème lié à leur usage et dont on se demande par conséquent pourquoi elles devraient être sanctionnées ; et celles qui présentent un usage problématique, qui est un problème de santé physique et mentale, et qui nécessite du soutien et des traitements plutôt que des sanctions pénales qui peuvent avoir des impacts patrimoniaux, sociaux, professionnels et sanitaires, tous négatifs pour la personne et son bien-être. Aucune de ces deux catégories de personnes ne mérite les sanctions qu’elle encourt, et celles-ci n’ont jamais le moindre impact positif pour qui que ce soit. A noter que pour les substances licites aussi, on constate des pourcentages similaires d’usage problématique et non problématique. Ces substances, qui sont parfois plus dangereuses pour leurs usagers que d’autres qui sont interdites[[2]](#footnote-3), n’exposent leurs usagers à aucune sanction, ce qui constitue une discrimination évidente entre usagers de substances licites et illicites.

Cette criminalisation des usages – problématiques ou non – de substances illicites viole, de par ses conséquences, *a minima* le droit à la santé, le droit à la non-discrimination, le droit à l’égalité devant la loi, tous droits inscrits dans la Charte internationale des droits de l’homme.

Quelques-unes de ces conséquences méritent une attention particulière. Pour toute activité humaine qui comporte des risques potentiels, il est d’usage de mettre en place des dispositifs de **réduction des risques**. De tels dispositifs existent pour l’usage de drogues, et leur efficacité est démontrée. Pourtant, en raison notamment de la criminalisation de l’usage de drogues et de la stigmatisation des personnes usagères qu’elle entraîne, les budgets et les efforts consacrés à ces dispositifs restent très inférieurs à ce qu’ils pourraient et devraient être. Les dépenses publiques consacrées par l’État fédéral belge à la réduction des risques en matière d’usages de drogues ne représentent pas plus de 0,4 % du budget total consacré à la question des drogues et addictions en Belgique[[3]](#footnote-4). Pourtant, les domaines dans lesquels une véritable réduction des risques pourrait être déployée sont nombreux.

Premièrement, les **salles de consommation à moindre risque** (SCMR), qui ont démontré leur efficacité[[4]](#footnote-5), sont seulement au nombre de 2 en Belgique. Toutes deux sont le fruit d’initiatives locales, en accord et avec le soutien d’autorités locales, face à des autorités fédérales réticentes. Récemment un projet de loi a bien été approuvé pour garantir aux travailleurs de ces SCMR une sécurité juridique qui leur faisait défaut jusqu’alors, mais pour le reste les SCMR restent davantage tolérées que promues, alors qu’elles permettent à des personnes particulièrement précarisées de retrouver un contact bénéfique avec des services de santé et de soins.

Deuxièmement, le « **drug checking** » ou testing de substances permet de déterminer la composition et la pureté des substances présentées spontanément et anonymement par des consommateurs potentiels. Cette démarche permet d’éviter l’ingestion de substances frelatées, et de détecter une drogue éventuellement dangereuse qui circule, afin d’en avertir le public de manière préventive. En Belgique, le drug checking est pratiqué dans le cadre de permanences hebdomadaires dans la seule ville de Bruxelles, ainsi que sur le terrain dans un seul festival en Wallonie. Au vu des dommages qu’elle permet d’éviter, cette intervention de réduction des risques devrait être présente et disponible sur tout le territoire national.

Enfin, il y a un manque patent d’initiatives de **réduction des risques dans les prisons** belges. La Belgique a souscrit aux ‘Mandela Rules’ internationales, qui stipulent notamment **l’équivalence des soins de santé apportés** aux détenus par rapport à ceux prodigués dans la société. Sachant qu’environ un détenu sur trois consomme des drogues illégales[[5]](#footnote-6), il est impératif que ces personnes bénéficient des mêmes interventions de réductions des risques que les citoyens libres. En particulier, il convient d’organiser au sein des prisons la distribution gratuite de matériel de consommation stérile, et la mise à disposition de naloxone afin de prévenir les décès par surdose.

**Recommandations**

À la lumière de ce qui précède, nous exhortons le Haut Commissaire des Nations Unies aux droits de l’homme à fournir dans son rapport les recommandations suivantes aux États membres et aux parties prenantes :

Mettre fin à la discrimination envers les usagers de drogues illicites et à la stigmatisation de ces derniers **en cessant de criminaliser l’usage et la détention aux fins d’usage personnel** de toutes les substances psychotropes actuellement encore illicites, tel que le recommande déjà le Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination[[6]](#footnote-7).

Consacrer une partie substantielle des budgets en matière de lutte contre les stupéfiants à la **réduction des risques en matière de drogues**, afin d’en faire un pilier à part entière de la politique visant à combattre les effets néfastes des drogues dans la société.

En particulier :

* **favoriser la mise en place de salles de consommation à moindre risque (SCMR)** aux endroits où celles-ci ne sont pas encore implantées ;
* **généraliser le « drug checking » gratuit et anonyme** dans les villes où il n’est pas encore disponible, et en particulier dans les festivals où la consommation de drogues illicites est avérée ;
* **mettre en place de véritables initiatives de réduction des risques au sein des prisons belges**, notamment en fournissant aux détenus du matériel de consommation stérile, des kits de naloxone, ainsi qu’une éducation générale à la réduction des risques en matière de drogues.
1. Voir par exemple : Schlag, A. K. (2020). [Percentages of problem drug use and their implications for policy making: A review of the literature.](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050324520904540) *Drug Science, Policy and Law*, 6:1-9 ; [La perception du problème mondial des drogues](https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/changing-perceptions), Rapport de la Commission mondiale pour la politique des drogues, 2017, p. 7 ; Obradovic, I., de Saint-Vincent, M. (2021). [Dépénalisation des drogues au Portugal : bilan 20 ans après.](https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/depenalisation-des-drogues-au-portugal-bilan-20-ans-apres/) *Observatoire français des drogues et toxicomanies,* note de synthèse n° 2021-03, p. 9. [↑](#footnote-ref-2)
2. Voir notamment la position de l’alcool dans ce classement : Nutt, D. J., King, L. A., et Phillips, L. D. (2010). [Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis.](https://www.researchgate.net/publication/47635105_Nutt_DJ_King_LA_Phillips_LD_Drug_harms_in_the_UK_a_multicriteria_decision_analysis_Lancet_376_1558-1565) *The Lancet*, 376(9752) : 1558-1565. [↑](#footnote-ref-3)
3. Stévenot, C. & Hogge, M. (2021). [Tableau de bord de l’usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires en région de Bruxelles-Capitale.](https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-TB-2021-Bruxelles_2tma.pdf) Bruxelles : Eurotox asbl, p. 37. [↑](#footnote-ref-4)
4. [Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique](https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/rapport-scmr-inserm-2021-vf_0.pdf), Paris : Institut de Santé Publique de l’Inserm, 2021. [↑](#footnote-ref-5)
5. Service public fédéral Justice, [Politique et programmes en matière de drogues](https://justice.belgium.be/fr/themes_et_dossiers/prisons/vivre_en_prison/politique_et_programmes_en_matiere_de_drogue%22%20%5Cl%20%22%3A~%3Atext%3DUne%20%C3%A9tude%20montre%20que%20deux%2Centi%C3%A8rement%20coup%C3%A9e%20du%20monde%20ext%C3%A9rieur.), site web consulté le 16/05/2023. [↑](#footnote-ref-6)
6. [Position commune du système des Nations Unies sur la politique en matière de drogues](https://undocs.org/fr/CEB/2018/2), Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination, 18/01/2019, Annexe I, p. 14. [↑](#footnote-ref-7)