

# Déclaration consensuelle sur les consommateurs de drogues soumises à interdiction

---

Droits de l'homme, Santé et Législation



**Déclaration consensuelle sur la consommation de  
drogues soumises à interdiction**

Droits de l'homme

Santé et primauté du droit

Déclaration consensuelle **du Réseau international  
des usagers de drogues (INPUD)**

Première publication en octobre 2015 par :

Secrétariat de l'INPUD

Unit 2C05, South Bank Technopark

90 London Road

London

SE1 6LN, Royaume-Uni

# Table des matières

<b>Acronymes</b>	<b>1</b>
<b>Introduction – Contextes de l'oppression ; Exigences de l'INPUD</b>	<b>2</b>
Les droits de l'homme des usagers de drogues	3
Exigences essentielles de l'INPUD	3
<b>La primauté du droit et la protection des droits de l'homme</b>	<b>5</b>
Le droit à des droits	5
Exigences de l'INPUD	7
<b>Stigmatisation, Phobie des usagers de drogues et discrimination</b>	<b>9</b>
Stigmatisation et spoliation sociale	9
Stigmatisation internalisée	10
Discrimination communautaire et familiale	10
Langage et propos haineux	11
Mélange de stigmatisation et de discrimination	11
Diabolisation des drogues et les médias	12
Exigences de l'INPUD	13
<b>Violence</b>	<b>14</b>
Violence d'État et violence en détention	14
Violence communautaire et familiale	15
Femmes consommatrices de drogues : Violence sexiste	16
Exigences de l'INPUD	17
<b>Santé</b>	<b>18</b>
Obstacles à la santé	18
La criminalisation en tant qu'obstacle à la santé	18
La discrimination des prestataires de soins de santé en tant qu'obstacle à la santé	19
Accès aux soins de santé et réduction des préjudices	21
Réduction des préjudices et soins de santé en détention	23
Exigences de l'INPUD	25
<b>Emploi</b>	<b>28</b>
Exigences de l'INPUD	29
<b>Détention arbitraire</b>	<b>30</b>
Contrôle et fouille : Phobie des usagers de drogues, racisme et préjugé de classe	30
Incarcération médicalisée : Test obligatoire, « Traitement » et « Réhabilitation »	31
Incarcération communautaire et familiale	32
Exigences de l'INPUD	33
<b>Intégrité physique</b>	<b>34</b>
Dépistage des drogues et contrôle et fouille : Violation de l'intégrité physique	34
Femmes enceintes consommatrices de drogues	34
Exigences de l'INPUD	35
<b>Vie familiale</b>	<b>36</b>
Garde des enfants et intrusions dans la vie privée	36
Exigences de l'INPUD	37
<b>Organisation, Association, Réseautage : Rien sur nous, sans nous</b>	<b>38</b>
Exclusions des débats et de l'élaboration des politiques	38
Obstacles à l'organisation : criminalisation et discrimination	39
L'importance du réseautage et de l'organisation	40
Exigences de l'INPUD	41

# Acronymes

<b>AIVL</b>	Australian Injecting & Illicit Drug Users League (Ligue australienne de défense des usagers de drogues injectables et illicites)
<b>ANPUD</b>	Asian Network of People who Use Drugs (Réseau asiatique des usagers des drogues)
<b>ASUD</b>	Autosupport des Usagers de Drogues
<b>CAHMA</b>	Canberra Alliance for Harm Minimisation and Advocacy (Alliance de Canberra pour la défense et la minimisation des risques)
<b>CASO</b>	Consumidores Asociados Sobrevivem Organizados
<b>CNPUD</b>	Cambodian Network of People who Use Drugs (Réseau cambodgien des usagers des drogues)
<b>DNP+</b>	Delhi Network of Positive People (Réseau des séropositifs de Delhi)
<b>ENPUD</b>	Eurasian Network of People who Use Drugs (Réseau eurasiatique des usagers des drogues)
<b>EuroNPUD</b>	European Network of People who Use Drugs (Réseau européen des usagers des drogues)
<b>IDUF</b>	Indian Drug Users Forum (Forum indien des usagers des drogues)
<b>INPUD</b>	International Network of People who Use Drugs (Réseau international des usagers des drogues)
<b>KeNPUD</b>	Kenyan Network of People who Use Drugs (Réseau kényen des usagers des drogues)
<b>PKNI</b>	Persaudaraan Korban Napza Indonesia
<b>ReACT</b>	Real Activist Community, Tanzania (Véritable communauté des activistes de Tanzanie)
<b>TaNPUD</b>	Tanzanian Network of People who Use Drugs (Réseau tanzanien des usagers des drogues)
<b>SDUU</b>	Swedish Drug Users Union (Union suédoise pour les usagers des drogues)
<b>TTAG</b>	Thai AIDS Treatment Action Group (Groupe d'action thaïlandais pour le traitement du SIDA)
<b>UISCE</b>	Union for Improved Services Communication and Education (Union pour l'amélioration des services, de la communication et de l'éducation)
<b>VNPUD</b>	Viet Nam Network of People who Use Drugs (Réseau vietnamien des usagers des drogues)
<b>WARDU</b>	Welfare Association of Recovering Drug User (Association de bienfaisance pour la désintoxication des usagers des drogues)

## Autres acronymes employés dans ce document/utilisés par les participants

<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>TAR</b>	Thérapie antirétrovirale
<b>HCV</b>	Hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>CDI</b>	Consommateur(s) de drogues injectables
<b>LGBTQ/I</b>	Lesbienne, Gay, Bisexuel(le), Transgenre, Allosexuel(le), Intersexe
<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
<b>NSP</b>	Programme seringues/aiguilles
<b>TSO</b>	Traitement de substitution aux opiacés
<b>PPE</b>	Prophylaxie post-exposition
<b>IST/MST</b>	Maladie/Infection sexuellement transmissible

# Introduction – Contextes de l'oppression ; Exigences de l'INPUD

« Des individus, pour individus et par les individus qui consomment des drogues »  
 Consultation INPUD, Dar es Salaam, Tanzanie, 2015

Le présent document constitue la *Déclaration consensuelle sur la consommation de drogues soumises à l'interdiction* du Réseau international des usagers des drogues (INPUD). Il met l'accent sur les droits de l'homme, la santé et la législation au regard des personnes qui font usage des drogues.<sup>1</sup> Ce document s'inspire du point de vue de celles et ceux qui sont si dramatiquement touchés par la prohibition mondiale et par ce que l'on désigne sous le nom de « guerre contre les drogues » : les consommateurs de drogues eux-mêmes.<sup>2</sup> Un grand nombre de citations sont reprises, ce document reposant principalement sur les voix des représentants des organisations des consommateurs de drogues.

Le présent document met en évidence les résultats de la guerre contre les drogues. Il montre clairement que la guerre contre les drogues est, dans les faits, une guerre contre les consommateurs de drogues, ainsi qu'une guerre contre les communautés dans lesquelles ils vivent. Une guerre qui a des répercussions épouvantables sur la santé, le bien-être et les droits de l'homme. Au lieu de bénéficier de lois et de politiques destinées à accorder la priorité à leur santé et à préserver leur bien-être, les consommateurs de drogues sont criminalisés,<sup>3</sup> et les drogues dont ils font usage, en plus d'être contrôlées, sont considérées comme des infractions pénales. C'est ce contexte qui non seulement est principalement à l'origine des préjudices et des risques associés à la consommation de drogues, mais qui a également exacerbé ces préjudices et ces risques. Si les contextes et les régions se caractérisent par des lois, des politiques et des appréciations divergentes, on observe dans le monde entier d'importants points de convergence s'agissant d'une législation qui criminalise, d'une stigmatisation endémique et d'une discrimination.

**La criminalisation, et les conceptions qui contribuent à la justifier, ont fait que les droits des consommateurs de drogues sont systématiquement et endémiquement enfreints partout dans le monde.**

La présente déclaration consensuelle dresse non seulement le contexte des oppressions et des violations des droits de l'homme dans lequel vivent les consommateurs de drogues, mais expose également les changements qui doivent être impérativement apportés pour atténuer les préjudices et les violations des droits de l'homme dont ils font l'objet.

## En résumé, chaque section de ce document :

1. Expose la situation actuelle des usagers de drogues au regard d'un droit de l'homme particulier ; et
2. Énonce des exigences afin de ledit droit de l'homme soit protégé et respecté, et que la santé et le bien-être des usagers des drogues soient une priorité.

Ce document fait valoir que les consommateurs de drogues sont en droit de bénéficier d'une pleine reconnaissance de leurs droits humains. Ce document soutient que les vies des consommateurs de drogues sont aussi précieuses que les vies de n'importe quelle autre personne, que leur bien-être et leur santé sont aussi importants que ceux de tous les autres être humains.

**Ceci est une déclaration d'exigences essentielles. Il est fondamental de satisfaire à ces exigences si nous voulons mettre fin aux préjudices subis par les consommateurs de drogues.**

La déclaration consensuelle de l'INPUD inclut une déclaration des droits des usagers des drogues. C'est autour de ces droits que se structure la Déclaration consensuelle. La Déclaration consensuelle s'appuie sur des droits de l'homme établis et reconnus, en les adaptant aux besoins spécifiques des consommateurs de drogues et en mettant en avant ceux qui sont les plus pertinents dans leur cas. Pour des raisons de facilité d'accès et par commodité, ces droits de l'homme des consommateurs de drogues sont répertoriés ci-dessous, et des références aux pages pertinentes de la Déclaration consensuelle sont spécifiées.

<sup>1</sup>L'expression « consommation de drogues » doit être employée pour désigner la consommation non médicale et sanctionnée de drogues psychoactives, y compris de substances illégales, contrôlées ou sur ordonnance.

<sup>2</sup>La présente Déclaration consensuelle est issue de quatre consultations régionales menées par le Secrétariat de l'INPUD en 2015 en présence de représentants d'organisations internationales pour les droits des usagers de drogues. Chaque consultation incluait des groupes de discussion et des participants. Des consultations ont été engagées à Dar es Salaam, en Tanzanie, à Bangkok, en Thaïlande, à Londres, en Angleterre, et à Tbilisi, en Géorgie. Une consultation virtuelle a également été menée.

<sup>3</sup>La grande majorité des États criminalisent les consommateurs de drogues. De nombreux États criminalisent les activités liées à la consommation de drogues, leur législation interdisant la possession et la fourniture de stupéfiants étant utilisée pour cibler des individus qui sont eux-mêmes consommateurs, leurs familles et les communautés dans lesquelles ils vivent. Dans certains États, la consommation de drogues en elle-même constitue une infraction pénale ; dans de tels contextes, l'existence même de consommateurs de drogues dans la société est fondamentalement illégale, ce qui peut être assimilé à un « crime ontologique ».

## Les droits de l'homme des usagers de drogues

DROIT N°	Le droit à des droits	Page
DROIT N° 1 :	Les usagers de drogues sont en droit de faire valoir leurs droits de l'homme, lesquels doivent être protégés par la primauté du droit.	5
DROIT N° 2 :	Les consommateurs de drogue jouissent du droit à la non-discrimination	9
DROIT N° 3 :	Les consommateurs de drogue disposent du droit à la vie et à la sécurité de la personne	14
DROIT N° 4 :	Les consommateurs de drogues ont le droit de ne pas subir de torture ni de traitement cruel, inhumain ou dégradant	14
DROIT N° 5 :	Les consommateurs de drogue ont le droit de jouir des normes de santé les plus élevées possible	18
DROIT N° 6 :	Les consommateurs de drogues ont droit au travail, au libre choix de leur travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage	28
DROIT N° 7 :	Les consommateurs de drogues ont le droit de ne pas faire l'objet d'une arrestation ou d'une détention arbitraires	30
DROIT N° 8 :	Les consommateurs de drogue jouissent du droit à l'intégrité physique	34
DROIT N° 9 :	Les consommateurs de drogues sont en droit de fonder une famille jouissant d'une protection par la loi, de la protection de la vie privée et du droit de ne pas subir d'ingérences arbitraires	36
DROIT N° 10 :	Les consommateurs de drogue ont le droit de se réunir, de s'associer et de constituer des organisations	38

## Exigences essentielles de l'INPUD

Afin de garantir le respect des droits de l'homme des consommateurs de drogues, les exigences essentielles qui suivent doivent également être satisfaites. Cette liste n'est pas exhaustive. Toutefois, les consultations qui ont inspiré la Déclaration consensuelle de l'INPUD ont montré que ces exigences doivent, à tout le moins, être satisfaites pour pouvoir respecter et promouvoir la santé, le bien-être et les droits des usagers des drogues. Par souci de commodité, les pages de la Déclaration consensuelle où sont abordées ces exigences sont précisées.

<b>Exigence n° 1 :</b>	Il convient de décriminaliser les consommateurs de drogue et de dépénaliser la consommation de drogues.	7
<b>Exigence n° 2 :</b>	La décriminalisation/dépénalisation à elle seule ne suffit pas : les consommateurs de drogues doivent avoir accès au système judiciaire et à la protection policière.	7
<b>Exigence n° 3 :</b>	Les autorités chargées de l'application de la loi, notamment la police et les membres du système de justice pénale, doivent être sensibilisées aux besoins et aux droits des consommateurs de drogues.	8
<b>Exigence n° 4 :</b>	Les consommateurs de drogues ne doivent pas être considérés comme des malades, des déviants ou des délinquants.	13
<b>Exigence n° 5 :</b>	La phobie des usagers de drogues et la diabolisation des drogues doivent être légalement reconnues comme relevant de la discrimination et des propos haineux.	13
<b>Exigence n° 6 :</b>	La violence perpétrée à l'encontre des usagers des drogues, à la fois au sein de la société civile et aux mains des autorités, de la police et des prestataires de soins, doit faire l'objet d'une enquête et de poursuites.	17
<b>Exigence n° 7 :</b>	Il y a lieu de mettre un terme aux assassinats et exécutions extrajudiciaires des consommateurs de drogues, et pour des délits en lien avec les drogues.	17

<b>Exigence n° 8 :</b>	Les consommateurs de drogues doivent pouvoir accéder aux normes de santé, de prestation de services et de réduction des préjudices les plus élevées.	25
<b>Exigence n° 9 :</b>	Les services de réduction des préjudices doivent être facilement, librement et intégralement accessibles, et doivent prendre en considération les réalités nuancées et variables des individus.	25
<b>Exigence n° 10 :</b>	Les prestataires de services et de soins de santé, ainsi que la police et les personnels de tous les espaces fermés, doivent être sensibilisés aux besoins spécifiques des consommateurs de drogues.	26
<b>Exigence n° 11 :</b>	Des services complets de soins de santé et de réduction des préjudices doivent être disponibles dans <i>tous</i> les contextes, y compris dans les espaces clos tels que les prisons et les lieux de détention préventive.	26
<b>Exigence n° 12 :</b>	Les consommateurs de drogues doivent être impliqués dans la conception, la mise en application, l'évaluation et le suivi de la prestation de services et de soins de santé. Lorsque cela est possible, la prestation de service doit être assurée par des pairs.	27
<b>Exigence n° 13 :</b>	Les obstacles à la santé doivent être levés et éliminés : non seulement les consommateurs de drogues doivent être décriminalisés, mais les drogues doivent aussi être produites dans un contexte légal et réglementé.	27
<b>Exigence n° 14 :</b>	Les consommateurs de drogues ne doivent pas être traités différemment de leurs collègues au motif qu'ils consomment des drogues. Ils disposent du même droit au travail que tous les autres.	29
<b>Exigence n° 15 :</b>	Les consommateurs de drogues sont en droit de bénéficier d'un environnement de travail non hostile.	29
<b>Exigence n° 16 :</b>	Les consommateurs de drogues doivent pouvoir travailler sans être sous la menace d'un licenciement arbitraire, de la discrimination et du harcèlement.	29
<b>Exigence n° 17 :</b>	Les consommateurs de drogues ne doivent pas faire l'objet d'une interpellation ou d'une détention arbitraires, d'un contrôle et d'une fouille arbitraires, d'un traitement obligatoire ni de travail forcé.	33
<b>Exigence n° 18 :</b>	L'intégrité physique des usagers des drogues ne doit pas être violée lors d'un dépistage des drogues ou en forçant ou contraignant des femmes à mettre un terme à leur grossesse ou à se faire stériliser.	35
<b>Exigence n° 19 :</b>	La consommation de drogues ne doit jamais à elle seule justifier une intrusion ou une perturbation de la vie privée, de la vie familiale et/ou de la vie domestique.	37
<b>Exigence n° 20 :</b>	Les consommateurs de drogues doivent être respectés comme étant experts de leurs propres vies et de leurs expériences vécues.	41
<b>Exigence n° 21 :</b>	La participation d'usagers de drogues à des débats et à l'élaboration de politiques doit être significative, et non symbolique.	41
<b>Exigence n° 22 :</b>	Le bien-être et la santé des consommateurs de drogues et de leurs communautés doivent être considérés avant toute chose dans l'élaboration des lois et politiques en matière de consommation de drogues.	41
<b>Exigence n° 23 :</b>	Les réseaux de consommateurs de drogues doivent pouvoir être enregistrés légalement et être reconnus comme des organisations officielles ayant une légitimité politique.	42
<b>Exigence n° 24 :</b>	Les consommateurs de drogues doivent être en mesure de s'organiser et de se réunir en réseau sans craindre la discrimination, les ingérences arbitraires ou la violence.	42

# La primauté du droit et la protection des droits de l'homme

## DROIT N° 1 : LE DROIT À DES DROITS

LES USAGERS DE DROGUES SONT EN DROIT DE FAIRE VALOIR LEURS DROITS DE L'HOMME, LESQUELS DOIVENT ÊTRE PROTÉGÉS PAR LA PRIMAUTÉ DU DROIT.

### Le droit à des droits

Les droits de l'homme sont inaliénables et doivent être protégés par la primauté du droit.

« Nous sommes des êtres humains. Comme n'importe quels autres. Nous avons donc le droit de vivre comme n'importe quel autre individu ».

(Entretien avec deux personnes interrogées, Consultation de Dar es Salaam)

« Être traités de manière équitable, comme un être humain. On veut satisfaire à tous nos besoins fondamentaux, comme n'importe qui d'autre. Des vêtements, de la nourriture et un toit. Et puis, on a besoin d'accéder à l'éducation, vous comprenez ? [...]. Si tous les êtres humains sont les mêmes, vous savez, ça veut dire qu'il n'y a pas de différence, qu'il existe des droits de l'homme pour tout le monde ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« La constitution du pays nous donne un droit à la santé. Nous avons le droit de vivre ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« On ne demande rien de plus. On demande simplement à être égaux aux autres, à avoir les mêmes droits de l'homme. Ne nous faites pas ce que vous ne faites pas aux autres ».

(WARDU, Malaisie, Consultation de Bangkok)



Toutefois, du fait que les **consommateurs de drogues sont criminalisés, stigmatisés et exclus de la société**, ils sont traités comme des citoyens de deuxième classe ne pouvant pas bénéficier d'une protection juridique de leurs droits de l'homme inaliénables.

« Parmi toutes les lois liées à la prohibition (possession, fourniture, trafic [de drogues], etc.), nombreuses sont celles qui se sont durcies ces derniers temps et appliquent des sanctions plus sévères pour des délits relativement mineurs ».  
(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

En conséquence, souvent, les consommateurs de drogues **n'ont pas recours aux mêmes infrastructures juridiques que les autres citoyens, notamment aux législations protégeant les droits de ne pas subir de violence ni de discrimination, et le droit à la santé.**

Dans la pratique, donc, il arrive fréquemment que les droits de l'homme des consommateurs de drogues ne soient *pas* protégés par la primauté du droit. **Si les droits de l'homme sont universels, les consommateurs de drogues sont régulièrement considérés et traités comme des êtres inférieurs** (ainsi que cela ressort des citations ci-dessous). Ils ne sont pas considérés comme ayant les mêmes droits ni comme bénéficiant d'une protection en vertu des mêmes lois que n'importe qui d'autre.

« Ils considèrent les consommateurs de drogues comme des êtres inférieurs... Et même si je fais absorber des substances chimiques ou d'autres choses à mon corps, ça veut pas dire que je ne suis plus humain pour autant. Je suis toujours un être humain. Mais la manière dont les gens nous traitent... la manière [dont] le pays nous traite, la manière dont les politiques nous traitent, la manière dont le gouvernement nous traite, c'est totalement inhumain.  
(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« Des droits de l'homme pour nous ? On prendrait ça comme une blague dans notre pays. Si je devais déclarer ouvertement au public "Ce sont nos droits", tout le monde s'y opposerait... en tant que [personne qui] consomme des drogues, je veux dire, ça me donne l'impression d'être un sous-homme. Des sous-hommes...mais on est d'abord des être humains... on doit d'abord déterminer si on lutte pour une réforme des politiques de lutte contre les drogues, ou toute autre chose, ou pour notre inclusion, on a besoin de croire qu'on est des êtres humains. C'est ce qui nous unit. Selon moi, c'est vraiment ce qui compte le plus ».  
(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

« En Grèce, ils donnent des droits à tout le monde, sauf aux usagers, aux usagers des drogues... les consommateurs de drogues n'ont rien. Je veux dire, il n'y a rien de plus important que les droits de l'homme ».  
(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« Quand tu vis dans un pays qui n'a aucune ressource, les consommateurs de drogues sont un poids financier. Pas véritablement des personnes. Ils ne sont pas considérés comme des personnes ayant des droits ».  
(CASO, Portugal, Consultation de Londres)

« Les consommateurs [de drogues] sont vus comme des sous-hommes, ce qui veut dire qu'il peut t'arriver n'importe quoi. On

a besoin d'être humanisés. D'être considérés comme des êtres humains, et non des animaux. Car ils nous traitent comme des animaux.

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« La constitution protège déjà tous les êtres humains. Comme tous les citoyens d'un pays, étant moi-même un usager des drogues, je suis censé être protégé par la même loi, or... la loi... elle ne fait pas de cadeaux aux consommateurs de drogues ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

« Juste parce que tu es consommateur de drogues, tu n'as aucun droit. Pas de droit à la santé, pas le droit de circuler librement, pas le droit à une audience équitable lorsque tu te fais arrêter ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

Du fait qu'ils sont criminalisés et marginalisés, et qu'ils craignent à juste titre toute interaction problématique avec les autorités chargées de l'application de la loi et la police, les consommateurs de drogues **peuvent ne pas se sentir en mesure ou faire preuve de réticence quant au fait d'accéder au système judiciaire et/ou de signaler certaines difficultés comme des faits de sévices, de violence ou de discrimination** dont ils ont pu être victimes. **Les consommateurs de drogues doivent régulièrement se protéger** et protéger leurs proches, leur famille et les membres de leur communauté ; ils ne **peuvent pas compter sur la police ou sur l'État pour les protéger.**

« Aucune assistance juridique ne leur est proposée : ils n'ont donc aucun avocat pour les aider et sont essentiellement livrés à eux-mêmes ».

(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

« La police ... doit changer son attitude et son comportement envers nous en nous traitant de manière équitable... On les fuit pour tenter d'éviter toute violence. Mais ce sont eux qui sont à l'origine de la violence car, dès qu'on les voit, on est effrayés, horrifiés, et on les fuit alors qu'ils devraient nous protéger ; c'est comme si on devait se protéger nous-mêmes ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« L'attitude de la police devraient changer en ce qu'elle devrait commencer par reconnaître les usagers des drogues comme des êtres humains. Lorsqu'ils admettront que nous sommes tous des êtres humains, ils pourront alors peut-être changer de comportement envers nous. D'abord, ils doivent admettre que nous sommes des êtres humains, et que nous avons nous aussi des droits, comme n'importe quel autre être humain ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« C'est mon expérience personnelle car je suis allé en prison plusieurs fois. La dernière fois que j'ai compté, j'en étais à la quatorzième fois. Après ça, j'ai arrêté de compter. D'après la loi, on est censés être présentés devant le tribunal dans les quinze jours mais jamais au cours de ma vie je n'ai rencontré un seul magistrat ».

(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 1 :

**Il convient de décriminaliser les consommateurs de drogue et de dépenaliser la consommation de drogues.**

« [La décriminalisation est] une première étape, qui n'est pas... ce qu'il y a de mieux, mais c'est déjà quelque chose que d'obtenir la consommation libre, vous savez. Lorsque la consommation est autorisée, la violence policière diminue bien sûr.

(ASUD, France, Consultation de Londres)

« Beaucoup de choses sont à changer dans la loi selon moi, de la décriminalisation à la légalisation pure et simple ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

### Exigence n° 2 :

**La décriminalisation/dépenalisation à elle seule ne suffit pas : les consommateurs de drogues doivent avoir accès au système judiciaire et à la protection policière.**

« Je pense que si les lois devenaient plus protectrices et nous protégeaient, alors sans aucun doute, les droits de l'homme, nos droits de l'homme, seraient reconnus. Par exemple, si la législation nationale stipulait que tout individu ou groupe d'individus pris sur le fait d'un acte de vindicte populaire pourrait faire l'objet d'une [sanction] très grave, alors... oui, fondamentalement. Si les lois... nous protègent, oui. Alors je pense que nos droits seraient respectés [...]. On ne devrait pas se sentir comme déjà condamnés, vous comprenez. Ils devraient juste nous laisser avoir une audience équitable, comme n'importe quelle autre personne. Oui ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« Les consommateurs de drogues devraient avoir accès à une procédure de recours formel, et être encouragés à en faire usage pour déposer plainte en cas de violation de leurs droits... Le degré de méfiance entre usagers des drogues et police est élevé ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Les lois doivent être équitables pour tout le monde dans la mesure où on est tous égaux. Je crois que les lois devraient être justes et qu'elles devraient tenir compte des populations marginalisées. Elles devraient les protéger ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

### Exigence n° 3 :

#### Les autorités chargées de l'application de la loi, notamment la police et les membres du système de justice pénale, doivent être sensibilisées aux besoins et aux droits des consommateurs de drogues.

« Je pense que la police ou les autorités chargées de l'application de la loi devraient suivre une sensibilisation aux droits de l'homme. Apprendre comment traiter les consommateurs de drogues. Car parfois, quand les consommateurs de drogues sont détenus, on ne leur donne aucun médicament ni aucun des traitements nécessaires ».

(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

« Pour que les droits de l'homme des consommateurs de drogues soient respectés, on doit d'abord éduquer les gens aux droits de l'homme et ça doit être fait à tous les niveaux (personnels de santé, infirmiers, administration locale, responsables religieux et communauté elle-même)... car la majorité de nos droits de l'homme sont bafoués. Jour après jour ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

« Si on apprenait aux officiers de police comment travailler avec des programmes de réduction des préjudices, on pourrait essayer de leur faire changer de comportement vis-à-vis des consommateurs de drogues, de leur faire comprendre qu'il est inutile de les punir ».

(ENPUD, Moldavie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« La sensibilisation de la communauté, des forces de l'ordre, des prestataires des soins de santé. Tous devraient être sensibilisés à la non-violation, à la non-violence, afin qu'ils sachent qu'il existe différents types de violence : elle peut être physique, elle peut être verbale, n'est-ce pas ? Et émotionnelle également. La communauté doit donc être éduquée ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« On devrait mettre l'accent sur l'éducation des policiers. Ce sont eux principalement qui sont violents envers les usagers des drogues. C'est sur eux qu'il faut se concentrer en permanence. Il faut les éduquer, les former au respect des droits de l'homme des consommateurs de drogues, et à ne pas abuser de leur autorité car ils font tout ce qu'ils veulent et n'en ont rien à faire. Parce qu'ils sont censés nous protéger, mais ne le font pas ».

(TaNPUD, Tanzanie, traduction, Consultation de Dar es Salaam)

« Tout d'abord, il faut changer la loi. Ensuite, la force de police actuelle doit être entièrement remaniée. Une nouvelle formation aux droits de l'homme fondamentaux doit être imposée. Par où commencer ? Il y a tant de choses ici qui ne vont pas. Toutefois, une grande partie de ces maux est ancrée dans la stigmatisation et l'abus des droits de l'homme que notre loi soutient et encourage. Alors, si cette loi changeait, peut-être que les comportements suivraient ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

# Stigmatisation, Phobie des usagers de drogues et discrimination

## DROIT N° 2 :

### LES CONSOMMATEURS DE DROGUE JOUISSENT DU DROIT À LA NON-DISCRIMINATION

« Les nombreux problèmes que l'on a proviennent principalement de ce que pense la société de la consommation de drogues. C'est de la stigmatisation et de la discrimination ».  
(ENPUD, Ukraine, traduction, Consultation de Tbilisi)

### Stigmatisation et spoliation sociale

La criminalisation des consommateurs de drogues est engendrée par, et engendre, la stigmatisation et la discrimination. Car les drogues, et les usagers des drogues, sont criminalisés, les consommateurs sont déshumanisés, jugés comme des criminels et **considérés comme dangereux, déviants et sources de trouble à l'ordre social**. Ce sont ces incompréhensions qui sont à l'origine de la discrimination endémique des consommateurs de drogues, et ce sont ces perceptions qui alimentent la violence systémique et les violations des droits de l'homme à l'encontre des usagers des drogues. La peur et la haine des consommateurs de drogues – **aussi appelée phobie des usagers des drogues**<sup>4</sup> – sont omniprésentes et rarement remises en cause.

« Certains me haïssent et me jugent parce que je suis consommateur ».  
(Entretien avec deux personnes interrogées, Consultation de Dar es Salaam)

« Parce qu'on prend de la drogue, ils nous ont déjà jugés, on est pas des êtres humains. On est des animaux. On est des animaux... en Tanzanie, à ce jour, on lutte encore pour être entendus et être

traités comme n'importe quel autre être humain ».  
(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« La stigmatisation et la discrimination : l'une vient de la famille, et l'autre des personnels de santé, et aujourd'hui, elle provient même des forces de l'ordre elles-mêmes ».

« Tu t'aperçois qu'on est largement stigmatisés et, en ce qui concerne les droits de l'homme, tu te rends compte qu'on est pas du tout des êtres humains. C'est comme ça qu'ils nous voient, au travers des noms qu'ils nous donnent, ils disent qu'on est des morts-vivants ».  
(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Le sentiment général est à la généralisation ; vous savez, les consommateurs de drogues sont des voleurs, des criminels, ils commettent des délits, et toutes ces choses qu'on entend. Les consommateurs sont toujours considérés comme un groupe homogène vous savez ».  
(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

En plus d'être considérés comme dangereux et criminels, les consommateurs de drogues – et tout particulièrement ceux ayant une dépendance aux drogues – sont vus comme étant malades et pathologiques. Cela donne lieu à ce que l'on peut appeler le modèle de **"la toxicomanie comme maladie"**, qui font croire aux personnes souffrant de dépendances qu'ils ont une "maladie", qu'ils sont dangereux, dépourvus de capacité d'action et incapables d'autodétermination. C'est ainsi qu'ils justifient le **« traitement » obligatoire** des consommateurs de drogues. Cette perception stigmatisante sert également à **justifier pourquoi l'on retire des enfants de la garde de leurs parents** : si les consommateurs de drogues sont vus

<sup>4</sup>À ce jour, il n'existe aucun terme couramment employé pour désigner les opinions discriminatoires et phobiques envers les consommateurs de drogues. La « phobie des usagers des drogues » n'est pas un terme universellement admis, bien qu'il ait été employé quelques fois dans les documents pour la défense et dans la littérature universitaire, ainsi que dans les médias sociaux.

comme incapables de prendre de décisions au sujet de leur *propre vie*, leur capacité à pouvoir prendre soin des *autres* est elle aussi remise en cause.

« La loi sur les drogues a été réformée en 2001. On est [désormais considérés comme] des personnes malades, et non plus des criminels... Même cette loi qui mettait l'accent sur des problèmes de santé doit être révisée car elle ne considère la consommation de drogues que comme une maladie, et en aucun moment comme un usage récréatif. Donc même cette prise en considération de la santé doit être revue ».

(CASO, Portugal, Consultation de Londres)

« Au Vietnam, le gouvernement a déclaré que les consommateurs de drogues sont des patients et que, en tant que patients, ils ont besoin d'un traitement ».

(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

« Ils sont restés cantonnés dans cette logique, estimant que vous êtes malades, des criminels et dangereux. Et c'est vraiment déplorable ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« On m'a dit que si je n'arrêtais pas la drogue, je ne pourrais plus voir mes enfants... ce n'est pas comme si on était fous et qu'on avait besoin d'un traitement psychiatrique [juste] parce qu'on a décidé de consommer quelque chose ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« [C'est] contre-productif d'aborder la question de la consommation de drogues comme un problème de santé publique ou comme un problème de santé tout court. Je veux dire, c'est contre-productif. Je comprends que, dans une certaine mesure, c'est nécessaire, mais la majorité de ce discours est néfaste car ça revient à traiter les gens avec condescendance... il faut changer ça, car on est pas malades parce qu'on consomme des drogues ».

(Društvo AREAL, Slovaquie, Consultation de Londres)

## Stigmatisation internalisée

Les usagers des drogues peuvent **internaliser la stigmatisation** : ils peuvent en arriver à croire les stéréotypes et les généralisations négatives formulées à leur sujet. Parallèlement, cela a un impact négatif sur l'estime de soi, la santé mentale et le bien-être.

« On devrait commencer par nous-mêmes. Il y a un sérieux problème, au sein de la communauté des usagers des drogues, par rapport à la faible estime de soi, la honte et le fait de simplement avoir le sentiment qu'on ne mérite pas d'avoir certains droits.

Il est beaucoup question de ça au sein de la communauté des consommateurs de drogues. Parfois, ils ont même l'impression que la violence dont ils sont victimes est légitime ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« C'est nous qu'on doit changer car la stigmatisation est en nous ».

(ENPUD, Ukraine, traduction, Consultation de Tbilisi)

« La stigmatisation intérieure empêche les consommateurs de

drogues de défendre leurs droits de l'homme. Et j'ai déjà été confronté à de nombreuses situations comme celles-là moi-même... Les consommateurs peuvent défendre leurs droits de l'homme à condition d'être fiers d'eux-mêmes, de croire en eux ».

(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« La stigmatisation intérieure influe beaucoup sur cette situation : par exemple, je suis consommateur de drogues et porteur du VIH, je ne peux pas défendre mes droits... Il faut simplement sensibiliser la communauté ».

(ENPUD, Ouzbékistan, traduction, Consultation de Tbilisi)

Tel est le pouvoir de la stigmatisation internalisée que les **consommateurs de drogues peuvent faire preuve de discrimination les uns envers les autres** ; ils peuvent faire des efforts pour s'éloigner de ce qu'ils perçoivent comme étant les types ou schémas de consommation de drogues les plus problématiques.<sup>5</sup>

« Tu découvres également que l'on a de la violence au fond de nous ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Je me rappelle que quand je sniffais de l'héroïne, je voyais souvent les gens qui se faisaient des injections comme des junkies, puis lorsque j'en suis venu à me faire des injections à mon tour, je regardais les gens qui s'injectaient du crack en me disant "Bon sang, ces mecs sont vraiment des bons-à-rien" ».

(ASUD, France, Consultation de Londres)

## Discrimination communautaire et familiale

Tel est le pouvoir de la stigmatisation, de faire que les usagers des drogues soient victimes de **discrimination et d'exclusion sociale** dans la société civile, **perpétuées par leurs propres communautés et familles**. La discrimination est souvent à l'origine de la violence vécue, y compris de la violence physique, verbale, sexuelle, sexiste et structurelle/institutionnelle.<sup>6</sup>

« D'abord ta mère, ton père, tes frères et sœurs, et ils te traitent comme un lépreux. Comme si t'avais une maladie contagieuse ».

(TaNPUD, Tanzanie, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« Je me suis retrouvé à errer et à dormir dans des ghettos, à ne plus avoir envie de rentrer chez moi, car chez moi, c'était devenu l'enfer. C'est donc ça, j'ai eu le sentiment que la stigmatisation avait commencé par ma famille ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« C'est généralement les gens proches de toi qui te discriminent. Et ça commence par la famille... tu découvres que cette stigmatisation a commencé à la maison, que tes parents eux-mêmes ont désormais honte de dire "c'est mon fils". Tu découvres qu'ils ont caché cette chose, qu'ils ont fait l'autruche ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Il [la personne interrogée] a décidé de quitter la maison, car il avait

<sup>5</sup>Cela est abordé plus en détail dans le document de l'INPUD intitulé *Drug User Peace Initiative: Stigmatising People who Use Drugs*, disponible à l'adresse : <http://www.druguserpeaceinitiative.org/>

<sup>6</sup>La violence perpétrée contre les consommateurs de drogues est abordée de manière détaillée dans la section Violence du présent document, et la discrimination et la violence structurelle par les prestataires de services et de soins de santé sont évoquées à la section Santé du présent document.

atteint un stade où tout le monde le traitait comme s'il était différent. Lorsqu'il rentre, on le traite comme un objet dangereux... il a décidé de couper toute communication avec sa famille car il se connaît.

Il prend de la drogue. Mais il sait qu'il n'est pas un criminel. Or, eux, refusent de l'accepter. Il a donc décidé de vivre sa propre vie désormais, et n'a plus aucun contact avec sa famille ».

(TaNPUD, Tanzanie, participant n° 2, traduction, Consultation de Dar es Salaam)

« Malheureusement, beaucoup sont encore mal traités par les membres de leur famille ou complètement fuis parce qu'ils consomment des drogues »

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Pendant sept ans, je n'ai pas pu rentrer chez moi. Je n'ai pas réussi à rentrer chez moi pour les vacances durant sept ans ... lorsque je prenais de la drogue, je pouvais pas vivre avec ma mère car elle voulait que je devienne abstinente... les consommateurs de drogues, les femmes surtout, ne vivent pas avec leur famille. Elles s'enfuient vers d'autres provinces ».

(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

## Langage et propos haineux

Des propos et du vocabulaire discriminatoires sont couramment employés pour évoquer les consommateurs de drogues. Ces propos et termes sont motivés par la discrimination et la généralisation des supputations formulées à leur sujet. Des termes discriminatoires comme « junkie », « drogué(e) », « addict », « camé » et « défoncé ». Ceux qui ont arrêté de prendre des drogues peuvent être qualifiés de « clean » (propres), ce qui implique, a contrario, que ceux qui consomment des drogues sont « sales ». Ce sont ces termes qui contribuent à dénigrer, exclure et marginaliser, et qui relèvent tout simplement des propos haineux.

« Les mots sont très importants. Il nous incombe à nous de commencer à faire attention aux termes qu'on emploie également. Et les termes qu'ils utilisent pour nous décrire... de la même manière qu'on ne peut pas accepter de termes homophobes ou antisémites, on ne doit pas accepter de termes comme celui de "junkie" ».

(ASUD, France, Consultation de Londres)

« On doit commencer à parler avec nos propres mots, on doit changer notre façon d'écrire. Si on rédige un article, il est véritablement important qu'on utilise nos propres mots... on va commencer par déposer plainte chaque fois que des médias emploieront le terme "missbrukare" [toxicomane/drogué] ... personne ne prête vraiment [attention] si quelqu'un utilise le mot missbrukare ... or, c'est un terme péjoratif qui généralise toute une communauté autour d'une image négative ».

(SDUU, Suède, Consultation de Londres)

« Ils font des tests, urinaires généralement, et, pas tout le temps, mais souvent, ils disent "Oh, vos urines sont sales ». Ils emploient ce terme, "sales" ».

(UISCE, Irlande, Consultation de Londres)

## Mélange de stigmatisation et de discrimination

Les consommateurs de drogues qui sont membres d'autres communautés marginalisées sont à la fois victimes de stigmatisation et de discrimination. Les femmes, les gens de couleur, les gens vivant dans la pauvreté, les LGBTQ, les professionnels du sexe et les gens atteints du VIH et de l'hépatite C sont tous victimes de stigmatisation, d'exclusion sociale et de violence discriminatoire. La phobie des usagers des drogues s'entrecoupe avec d'autres généralisations à tendance discriminatoire : phobie des prostituées, misogynie, sexisme, préjugé de classe et racismes, par exemple. Ces communautés font l'objet d'une discrimination exacerbée, notamment de la part des prestataires de services et de soins de santé, thème qui est abordé à la section Santé du présent document.

« On observe plusieurs problématiques transversales... LGBT, transgenre, gay, lesbienne, à la fois des femmes, des personnes atteintes de VIH et consommatrices de drogues, donc toutes ces choses. Nous, les consommateurs de drogues, on fait déjà l'objet, par défaut, de la discrimination de la communauté, et par dessus tout, si j'ai le VIH et, encore en plus, l'hépatite C, ce sont autant de discriminations supplémentaires qui s'ajoutent... le regard qu'a la société sur nous est... archaïque ».

(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« Les femmes, je pense, souffrent davantage de la stigmatisation lorsqu'il est question de consommation de drogues. La stigmatisation dont elles sont victimes est plus forte car elles viennent remettre en cause les perceptions traditionnelles des femmes en tant que personne prodiguant soins et protection, et la consommation de drogues est perçue comme allant à l'encontre de cette image bizarrement... c'est simplement le reflet de l'inégalité de manière générale ; beaucoup des problèmes dont pâtissent les consommateurs de drogues en termes de discrimination et de stigmatisation sont ressentis plus intensément par les femmes ».

(UISCE, Irlande, Consultation de Londres)

« La situation en Indonésie est ... telle que les consommateurs de drogues et les personnes positives aux VIH ou à l'hépatite C font l'objet d'une double stigmatisation, et ont donc le double de problèmes ».

(PKNI, Indonésie, Consultation de Bangkok)

« C'est souvent arrivé à de nombreux pairs et collègues avec qui je travaille. Lorsqu'il a été divulgué dans la communauté que quelqu'un était atteint du VIH, des gens taguaient alors leur mur, si bien qu'ils devaient quitter leur maison. J'ai personnellement travaillé avec des sans-abri, et lorsque j'ai appris que je souffrais d'une hépatite C, je n'ai plus eu le droit de travailler dans les cuisines... la stigmatisation est très forte. Extrêmement forte même... Il a récemment été dit [à une personne] que si elle se présentait dans un cabinet médical, elle devait faire part de sa maladie sanguine au secrétariat. Or, c'est totalement faux... la désinformation vient en fait se rajouter à la détresse mentale de cette personne ».

(EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

« Ils pensent que les femmes qui se droguent devraient être brûlées comme on brûlait autrefois les sorcières ».

(ENPUD, Géorgie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« En Australie, les femmes partagent quelque chose que tous les femmes, où qu'elles vivent, partagent : le sexisme et l'inégalité des sexes. Dans le cas des femmes qui consomment des drogues en Australie, les effets sont exacerbés car elles sont victimes d'une double stigmatisation : elles consomment de la drogue et sont des femmes.

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Lorsque ce sont des hommes qui consomment des drogues au Vietnam, ils sont déjà considérés comme des salopards, des ordures et des bons-à-rien, alors quand ce sont des femmes, la stigmatisation et la discrimination sont deux fois plus fortes... si une femme se drogue, elle n'a aucune chance dans la vie : pas de travail, pas de petit ami, pas de mari, pas de vie sociale... Les hommes placés dans des centres de détention reçoivent la visite de leur famille, mais les femmes placées dans ces centres ne reçoivent jamais aucune visite de leur famille ».

(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

« [La police] dirait [aux usagers des drogues] : "Nous allons diffuser ton portrait ainsi que le nom de tes parents dans le journal dès demain et tu vas devoir t'acquitter d'une certaine somme d'argent".

Et cette somme est assez conséquente ».

(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

« Les médias ont joué un rôle très important dans tout ça, dans la stigmatisation des consommateurs de drogues... votre visage est partout à la télévision. Vos nom et prénom, votre adresse complète... Il faut donc aussi considérer les médias comme enfreignant également les droits de l'homme ».

(Réseau de surveillance de la violation des droits de l'homme des usagers de drogues, Indonésie, Consultation de Bangkok)

## Diabolisation des drogues et les médias

En plus d'être victimes de la discrimination de leur famille et de leur communauté, les consommateurs de drogues font fréquemment les frais de la **diabolisation des drogues et de la phobie des usagers des drogues dans les médias**. Les médias peuvent révéler publiquement que des personnes sont des consommatrices de drogues, entraînant une discrimination dans la société en général et une rupture du contrat de travail. Contrairement à la législation qui reconnaît officiellement les propos haineux pour tout ce qui a trait à la race, l'ethnicité, la nationalité, le handicap et la sexualité, les propos haineux à l'encontre des consommateurs de drogues sont rarement, voire jamais, officiellement reconnus dans la législation. Les propos haineux associés à la drogue, la phobie des usagers des drogues et la diabolisation des drogues sont rarement, voire jamais, remis en cause ni punis.

« Dans ma communauté, les gens ont adopté cette attitude à cause de tous les médias et de la propagande. Ils pensent que les consommateurs de drogues sont tous sales, et dès lors qu'une personne est sale, elles consomment obligatoirement des drogues et est automatiquement une voleuse ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Tous [les détenus suspectés de consommer des drogues et/ ou d'être des professionnels du sexe] ont été pris en photos, puis leurs photos, mentionnant leur nom, ont été diffusées à la télévision, dans les journaux ... elles étaient diffusées en boucle dans les actualités, et tous les foyers grecs affirmaient alors : "Oh, nous avons évité les dangers sanitaires qui erraient autour de nous ; nos maris sont sains et saufs, nos familles sont saines et sauvées" ».

(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)



## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 4 :

#### Les consommateurs de drogues ne doivent pas être considérés comme des malades, des déviants ou des délinquants.

« La consommation de drogue n'est pas une maladie mentale. Et oui, les usagers des drogues ne sont pas des personnes malades et elles ne souffrent pas de maladies mentales [...]. Ceux qui fournissent la méthadone, ce ne sont pas les usagers des drogues. Ce sont uniquement les médecins en psychiatrie dans les hôpitaux psychiatriques. D'accord ? Alors il y a une grande différence, parce que ce n'est pas ça, nous ne parlons pas de maladie mentale, ok ? Oui, il y a donc une importante différence. Si nous avons des docteurs qui nous respectent, alors oui, si nous avons notre propre centre de soins de santé, avec des docteurs respectueux qui n'appliquent ni stigmatisation, ni discrimination [...] Nous avons besoin d'une [société] exempte de stigmatisation et de discrimination, d'amour, de compréhension, d'acceptation, de soutien de la part de nos amis, de nos parents, au sein de la communauté. Et quand je dis communauté, je parle au sens large ».  
(KeNPUD, Kenya, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« La seule chose, c'est davantage d'éducation et de sensibilisation de la communauté, pour comprendre le type de personnes dont elle parle, le type de personnes que sont devenus leurs enfants qui consomment des drogues, et pour voir comment ces personnes font partie de la solution, et non constamment du problème ».  
(KeNPUD, Kenya, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

### Exigence n° 5 :

#### La phobie des usagers de drogues et la diabolisation des drogues doivent être légalement reconnues comme relevant de la discrimination et des propos haineux.

« La nature de la société, la manière dont la population en général regarde ces usagers des drogues est plus préjudiciable que la loi elle-même. Qu'importe le nombre de mauvaises lois ou de bonnes lois que vous avez, la société n'accepte pas les consommateurs de drogues »  
(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« La législation qui punit la discrimination envers certains groupes de personnes, tels que les consommateurs de drogues. Donc si la discrimination à leur égard était punie, peut-être que la situation changerait ».  
(ENPUD, Moldavie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Je pense que nous ferions quelque chose pour présenter une image des usagers des drogues en tant qu'êtres humains dans les médias. Car il circule tant d'images négatives des usagers des drogues partout dans les médias ».  
(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Nous avons une loi bien conçue [au Portugal, les consommateurs de drogues sont décriminalisés], mais nous n'avons aucunes ressources, donc c'est juste quelque chose d'abstrait vous savez. La stigmatisation est toujours là, l'exclusion est toujours là... qu'importe que la loi soit bien pensée si, dans la réalité, les choses sont quasiment identiques ».  
(CASO, Portugal, Consultation de Londres)

« Même si la loi change, la mentalité des gens ne change pas dans le même temps. La discrimination, le harcèlement de la police, continueront... les parents, ils élèvent leurs enfants en leur répétant "Faites attention aux consommateurs de drogues". Je veux dire, nous sommes comme les derniers des citoyens qui peuvent être harcelés par la société, car c'est ancré dans l'esprit des gens. Mais la décriminalisation est la première étape. Or, elle prendra des années ».  
(SDUU, Suède, Consultation de Londres)

« De manière générale, ils acceptent le fait que les drogues ne sont pas un délit, que les consommateurs de drogues ne sont pas des criminels, mais au plus profond de leur cœur, ils continuent de fonctionner avec des préjugés ».  
(Društvo AREAL, Slovénie, Consultation de Londres)

# Violence

## DROIT N° 3 :

LES CONSOMMATEURS DE DROGUE DISPOSENT DU DROIT À LA VIE ET À LA SÉCURITÉ DE LA PERSONNE

## DROIT N° 4 :

LES CONSOMMATEURS DE DROGUES ONT LE DROIT DE NE PAS SUBIR DE TORTURE NI DE TRAITEMENT CRUEL, INHUMAIN OU DÉGRADANT

« La prohibition expose les consommateurs de drogues à une violence émanant de plusieurs sources : la police, le système de santé, le système pénitentiaire... et bien entendu, la violence infligée aux usagers des drogues au nom de la "réhabilitation" ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

**Du fait de la criminalisation, de la stigmatisation et de la discrimination qu'ils suscitent, les consommateurs de drogues sont victimes d'une violence de plus en plus répandue.** Cette violence est perpétrée par des agents de l'État, notamment par des policiers, et la criminalisation ne fait que le cautionner. Les consommateurs de drogues font également l'objet de violences au sein de leurs communautés et familles. Cette violence se présente sous plusieurs formes. Cela va de la violence physique et sexuelle à la violence structurelle et à la coercition des personnels dans les institutions et les lieux fermés, en passant par la violence psychologiques et le harcèlement, l'assassinat, les exécutions d'État et les exécutions extrajudiciaires.

## Violence d'État et violence en détention

Du fait qu'ils sont criminalisés et stigmatisés, les consommateurs de drogues ne peuvent pas compter sur le fait d'être protégés par la loi, ni par ceux qui appliquent cette loi. Bien au contraire : les consommateurs de drogues sont victimes **d'abus et de violence perpétrés par la police, notamment de violence sexuelle et de torture.**

« La police a tiré sur un de mes amis du quartier et on a dû lui couper la jambe. Donc maintenant, il n'a plus de jambe, à cause de la police... Ils lui ont tiré dessus sans raison, ils lui ont tiré dessus parce qu'on dormait dehors [nous sommes sans abri], parce qu'on consomme des drogues ».

(Entretien avec deux personnes interrogées, Consultation de Dar es Salaam)

« Une fois, ils lançaient des bombes, des bombes de gaz lacrymo dans les squats, et on est allés se plaindre... et puis on est allés leur demander "Pourquoi vous lancer des bombes de gaz lacrymo, c'est une zone résidentielle, y'a des enfants ici, des personnes âgées qui vivent là, vous savez, pourquoi vous faites ça ?" Ils ont alors répondu "Oh, on a ces toutes nouvelles armes, on doit les essayer"... Donc, en clair, ce qu'ils ont répondu, c'est "Nous nous servons des consommateurs de drogues pour nous exercer"... Des choses comme ça. Ils nous considèrent comme des animaux qu'ils peuvent utiliser pour mener leurs expériences. Et non comme des êtres humains ».

(TaNPU, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« En Grèce, la police est encore et toujours si brutale, si violente, après tant d'années ».

(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« Vous êtes un citoyen de deuxième classe. Vous êtes assimilé à des voleurs ou des criminels. Je veux dire, parce que vous prenez de la drogue, les policiers ne vous considèrent pas comme n'importe quel citoyen. Ils vous considèrent comme un citoyen de deuxième classe, qui ne possède aucun droit, et ils peuvent vous battre, vous voler... parce qu'ils savent que vous n'allez pas déposer plainte ».

(ASUD, France, Consultation de Londres)

Dans certains contextes, la police s'est rendue coupable d'**exécutions extrajudiciaires** sur des consommateurs de drogues et des membres des communautés dans lesquelles ils vivent, et de nombreux États **appliquent encore la peine de mort pour des infractions liées à la drogue**, des personnes sont encore exécutées pour tout un éventail de délits en lien avec la drogue.

« Il y a eu près de 50 personnes dans le couloir [de la mort], condamnées à mort [pour des délits liés à la drogue]... c'est davantage une décision politique populaire, quand un nouveau président adopte une politique stricte afin de contrôler les problèmes de drogues en Indonésie ; donc l'une des suggestions... est la peine de mort en cas de trafic de drogues... tout ça est façonné par les médias traditionnels qui font des petits problèmes, de gros problèmes... Donc on les utilise aussi en Indonésie pour faire croire que la peine de mort est efficace ».

(Réseau de surveillance de la violation des droits de l'homme des usagers de drogues, Indonésie, Consultation de Bangkok)

« Notre système de droit fait encore de la consommation de drogue un acte illégal. La peine de mort existe encore ».

(PKNI, Indonésie, Consultation de Bangkok)

Les violations des droits de l'homme, la violence, le harcèlement et les agressions perpétrés par la police et les autorités à l'encontre des consommateurs de drogues **se poursuivent lors des détentions et des incarcérations**. Les consommateurs de drogues sont victimes **de maltraitance et de violence, y compris de violence sexuelle (abordée plus bas), ainsi que de tortures physiques et psychologiques dans les prisons et les lieux de détention préventive**. Les centres de « traitement » et de « réhabilitation » forcés se distinguent aussi fortement par de hauts niveaux de violence et de maltraitance ; cela est abordé plus en détails dans la section Détention arbitraire du présent document.

« Les usagers des drogues font l'objet d'un grand nombre de maltraitances en prison, y compris en détention provisoire, dans les commissariats de police. Dès lors qu'ils vous identifient en tant que consommateur de drogues, vous devenez un sous-homme... si vous regardez bien, vous découvrirez qu'ils ne sont allés en prison que parce qu'ils se trouvaient dans un quartier réputé pour la drogue... ils ne nous traitent pas comme des personnes qui ont besoin d'une assistance médicale, ils nous traitent comme des criminels ».

« Si tu te fais arrêter et qu'on te met dans une cellule du poste de police, ils ne s'occupent même pas de toi. Tu peux demander n'importe quoi, *n'importe quoi*, de l'eau, n'importe quoi, ils te répondent "Ferme-la. Qui t'as dit de prendre de la drogue ?". Et c'est vraiment dur parce que, parfois, tu entres en plein sevrage, et tu es coincé dans cette petite pièce étouffante, cette toute petite pièce. Et si tu te plains, ils te punissent en te gardant toute la journée... ils devraient être formés à respecter les droits de l'homme des gens qu'ils arrêtent. Sinon, ils continueront toujours à nous faire du mal ».

(TaNPUD, Tanzanie, traduction, Consultation de Dar es Salaam)

« Dans les commissariats de police, la situation est vraiment terrible. Si tu dis quelque chose, ils te frappent, et ils te mettent dans la petite pièce pour être sûrs que tu ne gêneras pas les autres individus. Les droits de l'homme n'existent pas en Grèce si tu es consommateur de drogues ».

(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« Les consommateurs [de drogues] qui ont été détenus à Bangkok n'ont reçu aucun service de santé. Aucune assistance ne leur est offerte. Et très fréquemment, ils sont victimes de harcèlement ».

(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

Les usagers des drogues **peuvent être contraints à un sevrage** en détention, et peuvent se faire interroger alors qu'ils **sont en manque**. Cela est reconnu comme une forme de torture.<sup>7</sup>

« Lorsqu'un consommateur de drogue se fait arrêter, les agents de police attendent qu'il soit en manque et, dans cet état, les consommateurs de drogue n'ont pas d'autre moyen que d'accepter de reconnaître des violations de la loi qu'ils n'ont pas commises. Ils peuvent tout simplement signer n'importe quel papier. Balancer leurs copains. Tout ».

(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Lorsque, par exemple, une femme est détenue en prison, et qu'ils veulent lui extorquer n'importe quel témoignage, ils peuvent utiliser la violence contre elle. Et quand une personne est détenue depuis plus de 12 heures, et ne peut pas se procurer de méthadone, les premiers symptômes de sevrage apparaissent ».

(ENPUD, Géorgie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« [La police] utilise l'état des gens tandis qu'ils sont en plein sevrage ».

(ENPUD, Lituanie, traduction, Consultation de Tbilisi)

## Violence communautaire et familiale

Les consommateurs de drogues sont souvent la cible de stéréotypes et de généralisations qui les font passer pour des criminels et des marginaux sociaux déviants, associés à un délit et un comportement perturbateur. Dans la société civile et **dans les communautés dans lesquelles vivent les usagers des drogues, ces postulats discriminatoires entraînent fréquemment la violence**. Cela se présente sous la forme de maltraitance et de violence physique et verbale, ce qui inclut la violence sexuelle, la violence sexiste et le meurtre. Dans certaines régions du monde, ce que l'on désigne sous le terme de « vindicte populaire » est courant, et les consommateurs de drogues se font battre, lapider et brûler. Encore une fois, en raison de la criminalisation et de la stigmatisation des consommateurs de drogues, souvent, ces maltraitances ne sont pas contestées.

<sup>7</sup>Méndez, J. E., 2013, *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, disponible à l'adresse : [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

« Lorsque tu marches dans la rue et que tu croises quelqu'un. Tu comprends qu'il a perdu quelque chose, son téléphone... parce qu'on est sale, on ne porte pas de beaux vêtements, il croit que c'est toi qui lui a fait ça, tu vois ? Il commence à vouloir te punir et à te crier dessus, te pousse et te traite de "putain de junkie" ». (Entretien avec deux personnes interrogées, Consultation de Dar es Salaam)

« J'ai vu la vindicte populaire être appliquée juste pour une question de regard... c'est très courant chez les consommateurs de drogues, car ils sont assimilés à des voleurs. Donc automatiquement, si tu vois un consommateur de drogue, tu cries "au voleur", et on s'imagine qu'un consommateur de drogues est sale et porte des habits sales. Alors il commence à te taper dessus. Et j'ai assisté à beaucoup de cas où des personnes innocentes se sont faites frapper et tuer ». (TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Ils te tuent... et te disent "Maintenant, tu ne pourras plus ennuyer personne". Alors tu te rends compte que la violation de nos droits de l'homme a atteint un niveau vraiment alarmant ». (KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Il y avait du sang partout sur son corps, vous voyez ? ... et personne ne voulait l'aider parce c'était un consommateur de drogues. Les gens passaient : "Ce mec, c'est un drogué, pas besoin de l'emmener à l'hôpital." "Oui, laissez-le mourir"... Ils l'ont battu dans la rue et personne ne l'a aidé, la communauté, elle voit, mais ne l'a pas même aidé. D'autres membres de la communauté se sont contentés de dire : "C'est bon. Contentez-vous de le tuer et de le brûler" ». (ReACT, Tanzanie, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

« Nous avons des groupes paramilitaires en Irlande qui sont chargés de cibler les usagers des drogues... il est arrivé dans les quartiers les plus pauvres que ces groupes s'avancent sur les maisons, sur les vendeurs de drogues, et sur les consommateurs de drogues... des gens ont été battus à mort... des gens ont également été tués dans le nord de l'Irlande et d'autres ont dû quitter leur communauté ». (UISCE, Irlande, Consultation de Londres)

« En Irlande du Nord, il est difficile de se déclarer consommateur de drogues car tu risques de te faire descendre. Et d'être visé [...] Certains membres de la famille conduisent leur fils ou leur fille jusqu'aux paramilitaires... pour se faire battre ou se faire tirer dans les genoux... les consommateurs de drogues à qui je rends visite en prison sont souvent là parce que leurs familles les ont reniés à cause de la stigmatisation de la communauté. Vous savez : "Ton fils ou Ta fille, c'est un(e) junkie" ». (EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

« Elle s'est rendue à l'école pour aller chercher son fils. Tout le village y était rassemblé et a commencé à lui lancer des pierres dessus, à l'insulter, à lui dire que c'était une, vous savez, une sale pute, et tout le reste. C'était violent, vraiment très violent. De la brutalité pure ». (Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« Il est très fréquent que les consommateurs de drogues se fassent battre aux endroits où les drogues sont vendues... [Et] leurs proches ont commencé à voir d'un mauvais œil leur consommation de drogues : ils ont commencé à dire qu'il n'était pas possible de conjuguer famille et vente de drogues... C'est de la discrimination de la part des proches des usagers, et... les proches des usagers des drogues... peuvent même avoir recours à la violence pour traiter la consommation de drogues ; je parle d'un traitement obligatoire ». (ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Au Cambodge, certaines personnes se font pendre par la cheville en plein soleil ». (ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

La stigmatisation est contagieuse : **ceux qui sont vus en compagnie de personnes stigmatisées sont stigmatisés à leur tour.** La stigmatisation associée à la consommation de drogues est telle que les prestataires de services, de soins de santé et de services pour la réduction des préjudices peuvent être visés lors d'attaques motivées par la phobie des usagers des drogues.

« Un travailleur communautaire, un éducateur, était parti... chercher un autre usager, son pair, pour l'amener, l'accompagner à l'hôpital... Lorsque les membres de la communauté les ont vus ensemble, ils ont commencé à crier "voleur, voleur"... puis lorsqu'ils les ont arrêtés, ils ont commencé à les frapper, tous les deux, l'éducateur inclus parce qu'il était l'un d'entre eux. Il consommait également ». (KeNPUD, Kenya, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

## Femmes consommatrices de drogues : Violence sexiste

La criminalisation et la stigmatisation des consommateurs de drogues viennent s'entremêler avec une discrimination et une violence généralisées, lesquelles incluent une violence sexuelle et sexiste à l'encontre des femmes. Qui plus est, l'exclusion sociale disproportionnée et la situation économique défavorisée des femmes viennent aggraver le problème. Les femmes consommatrices de drogues sont donc victimes de **violence sexiste, à la fois dans la société civile comme aux mains des autorités et de la police.**

« [Des] violations sont perpétrées par les représentants des forces de l'ordre envers les femmes qui consomment des drogues et qui travaillent dans l'industrie du sexe. On observe également des cas de violence perpétrée par les agents des forces de l'ordre... parce qu'ils savent qu'il s'agit d'une consommatrice de drogues et qu'elle ne peut donc pas déposer plainte ». (ENPUD, Lituanie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« D'après mon expérience, je peux vous dire que la manière dont les flics traitent les femmes est totalement inadmissible. Je veux dire, de la rue au commissariat de police, ils jouent avec vous, ils vous prennent vos comprimés ou votre héroïne et vous disent "Regarde, regarde bien, qu'est-ce que tu me donnes en échange de ça ?" Et une fois derrière les barreaux au commissariat de police,

ils vous disent des choses comme : "Tu n'as qu'à me sucer, tu fais probablement que ça du matin au soir" ou encore "Combien de bites est-ce que tu as sucées pour avoir ta dose aujourd'hui ?" ... c'est quelque chose qui vous laisse des blessures profondes, qui vous donne l'impression que le cauchemar ne s'arrête jamais. Et que même une fois couchée, dans votre lit, vous vous réveillez et vous vous dites : "Ça va, je suis saine et sauve, il n'est plus là, plus personne ne peut me faire de mal maintenant" ».

(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« Les consommateurs de drogues sont victimes de beaucoup de violence, et les femmes deux fois plus, car elles subissent la violence des dealers, de la police, des autres consommateurs, de tout le monde ».

(ASUD, France, Consultation de Londres)

« Une femme en particulier. La question n'était pas de savoir si elle consommait des drogues ou non. Il s'avère qu'elle n'en prenait pas. Elle avait pris une forte dose de Subutex, et des hommes sont entrés chez elle et l'ont frappée (elle ne pouvait presque plus marcher) avec des marteaux ».

(EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

« Pour nous, les femmes, c'est dur, très dur. Car quoi qu'il arrive, si tu n'as pas d'argent pour payer ta caution ou si tes parents ne sont pas dans le coin, alors ils [les autorités/la police] emploient la force ou négocient juste avec toi pour avoir une relation sexuelle avec toi, et la plupart d'entre eux veulent avoir des rapports non protégés [...]. Les forces de l'ordre, elles ne nous protègent pas. En réalité, ce sont elles qui abusent le plus de nous, car quand elles nous arrêtent, elles nous mettent dans des cellules et nous violent ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Il arrive fréquemment dans les centres de détention que les femmes qui consomment des drogues soient violées par des agents de police... elles sont souvent victimes d'abus sexuels en échange de bons traitements, en échange de leur liberté ».

(Réseau de surveillance de la violation des droits de l'homme des usagers de drogues, Indonésie, Consultation de Bangkok)

## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 6 :

La violence perpétrée à l'encontre des usagers des drogues, à la fois au sein de la société civile et aux mains des autorités, de la police et des prestataires de soins, doit faire l'objet d'une enquête et de poursuites.

### Exigence n° 7 :

Il y a lieu de mettre un terme aux assassinats et exécutions extrajudiciaires des consommateurs de drogues, et pour des délits en lien avec les drogues.

# Santé

## DROIT N° 5 :

### LES CONSOMMATEURS DE DROGUE ONT LE DROIT DE JOUIR DES NORMES DE SANTÉ LES PLUS ÉLEVÉES POSSIBLES

#### Obstacles à la santé

##### La criminalisation en tant qu'obstacle à la santé

Dans la mesure où les consommateurs de drogues sont fréquemment criminalisés, **la panoplie nécessaire à la prise de drogues (seringues et aiguilles par exemple), peut être utilisée comme preuves de la prise de drogues par la police, et être confisquée et/ou détruite par la police également.** Cela nuit à une consommation plus hygiénique et plus sûre et dissuade les consommateurs de drogues à avoir sur eux du matériel d'injection stérile. Cela accroît le risque d'injection à la hâte et de partage des aiguilles, ce qui augmente à son tour le risque d'overdose et fait obstacle aux efforts déployés pour empêcher la transmission d'infections à diffusion hématogène comme le VIH et l'hépatite C. Les individus qui consomment des drogues dans les lieux publics craignent **le harcèlement cautionné par le gouvernement, la violence et les arrestations et, encore une fois, cela conduit à une consommation à la hâte et à des individus qui consomment de la drogue dans des conditions dangereuses et non hygiéniques.**

« Si tu te fais attraper avec ton attirail, avec des NSP, une aiguille et une seringue, ou n'importe quoi d'autre, et que tu n'as même pas de drogue sur toi, tu peux finir en prison... c'est tout simplement injuste, si tu te fais attraper avec une aiguille et une seringue dans la poche, on t'envoie en prison. C'est pas normal. Et peut-être que parfois, ça ne fait qu'exacerber ce que l'on essaie de réduire : l'infection par le VIH. Parce que plus personne n'osera avoir sur elle son aiguille et sa seringue. Trop peur de se faire attraper avec ». (KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Lorsqu'ils trouvent nos aiguilles dans [les lieux publics de consommation/achat/vente], ils les prennent et les détruisent ; on a alors plus d'aiguilles à utiliser après ça ». (TaNPUD, Tanzanie, participant n° 2, traduction, Consultation de Dar es Salaam)

« Dans la loi, il est dit que si tu es pris en train de dealer des substances, avec des accessoires, même si tu n'as pas de drogue sur toi, tu peux te faire arrêter. Ça veut dire que dans tous les centres de consultation, tu peux te faire arrêter parce que tu es dans un de ces centres. C'est complètement illogique ». (TaNPUD, Tanzanie, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« Les agents de police viennent jusqu'au bus qui fournit des services de réduction des préjudices et procèdent à des fouilles. Et s'ils trouvent une seringue usagée avec des traces de drogue dessus, ils prennent la seringue, la jettent par terre et la piétinent ». (ENPUD, Lituanie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Il n'y a pas de salle d'injection à Dublin : les gens se font des shoots dans les allées et n'utilisent pas d'accessoires stériles... dans des environnements stériles ». (UISCE, Irlande, Consultation de Londres)

« Si on t'attrape avec une aiguille, une seringue ou un peu de drogue sur toi, tu peux être envoyé directement en prison. Pour cinq ans ». (IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

Outre la criminalisation des consommateurs de drogues qui fait obstacle à la santé et au bien-être, **la criminalisation des drogues elles-mêmes aggrave le préjudice.** Les drogues étant criminalisées et contrôlées, elles sont **fabriquées sur le marché noir et alimentent la violence et le crime organisé.**

Cette production et cette distribution illégales de drogues font que les consommateurs de drogues ne connaissent pas la composition et la pureté des drogues qu'ils achètent ou consomment, ou encore si les drogues qu'ils prennent contiennent ou non des contaminants. Tout cela favorise la morbidité et la mortalité des consommateurs de drogues, qui peuvent faire une **overdose de drogues dont ils ne connaissent pas le dosage, et peuvent se faire empoisonner par des contaminants dangereux.** Parmi les exemples notables figurent la présence d'**anthrax dans l'héroïne**, et la **contamination de l'ecstasy avec de la PMA**, une substance dangereuse et toxique.

« Une augmentation des risques associés aux consommateurs de drogues illicites : l'acquisition de drogues doit se faire "en cachette", ce qui implique souvent un risque plus élevé, génère un coût des drogues souvent revu à la hausse, et suscite des intérêts criminels ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« La guerre contre les drogues [implique que]... les drogues ne sont pas contrôlées et possèdent des impuretés ».

(UISCE, Irlande, Consultation de Londres)

« [Au Portugal], nous avons le droit de consommer, mais pas d'acheter. Donc, quand tu dois acheter, tu pénètres dans cet environnement criminel où la violence fait rage contre les usagers. Et cela n'a pas changé avec la loi, vous savez. On a cette loi qui dépénalise la consommation, mais quand on doit aller dans le quartier pour acheter de la drogue, on court un risque ».

(CASO, Portugal, Consultation de Londres)

« La criminalisation des usagers des drogues dépend de la pénalisation des drogues... pour les gens ordinaires, les consommateurs de drogues sont des criminels. Alors, parce qu'ils utilisent un produit interdit... il va être difficile de convaincre les gens que nous avons des droits alors que le produit est interdit, vous savez... C'est un acte de délinquance, c'est un délit d'acheter des drogues, vous devez rencontrer des dealers, les dealers sont des délinquants ».

(ASUD, France, Consultation de Londres)

### La discrimination des prestataires de soins de santé en tant qu'obstacle à la santé

Les consommateurs de drogues sont victimes de **discrimination, de rencontres moralisatrices, de violations du secret médical et de violence structurelle de la part des prestataires des soins de santé et de services**. Puisque le fait de divulguer la consommation de drogues peut donner lieu à des interactions difficiles, les personnes peuvent se montrer réticentes à le faire, ou peuvent abandonner d'emblée toute recherche de prestations de soins de santé ou de services. En résumé, la stigmatisation et la discrimination empêchent considérablement d'accorder la priorité à la santé et au bien-être des consommateurs de drogues.

« La stigmatisation empêche souvent... les gens de demander à bénéficier d'un traitement ».

(EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

« D'abord, on doit surmonter la gêne et l'humiliation d'avoir été piégé et battu en public par la police, devant tout le monde, puis, lorsqu'on va à l'hôpital pour recevoir un traitement, les personnels de santé font preuve de beaucoup de stigmatisation et de discrimination à notre égard. Au final, on finit par être blessés, nous les consommateurs. Le gouvernement est plus strict envers les consommateurs qu'envers les transporteurs ou les trafiquants. C'est nous qui faisons les frais de la colère du gouvernement [...]. Les gens dans les hôpitaux, ils en voient de toutes les couleurs, et personne ne leur pose de questions parce qu'ils se disent "c'est juste un drogué, il ne vaut rien". On souffre beaucoup nous, les

consommateurs, aux mains des personnels de santé qui n'en ont rien à faire de nous ».

(TaNPUD, Tanzanie, participant n° 2, traduction, Consultation de Dar es Salaam)

« La plupart des personnels de santé, ils stigmatisent et ont des préjugés à l'encontre des consommateurs de drogues/ Lorsque tu te présentes, ils te jugent à ton apparence, et dès qu'ils voient que tu prends de la drogue, quelle que soit ta maladie, ils t'adressent à un service de santé mentale. Ils pensent que c'est un problème psychiatrique... Ils font des commentaires sur toi, sur le fait que tu consommes des drogues, disent que c'est de ta faute, vraiment, que des choses qui te font te sentir mal. Nous avons essayé... de former les personnels de santé... ils se contentent d'acquiescer vos paroles et, aussitôt revenus dans leur bureau, ils continuent de pratiquer ce en quoi ils croient : la stigmatisation et la discrimination ».

(TaNPUD, Tanzanie, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« Les médecins ont une attitude si négative envers nous... vous savez, ils préfèrent qu'on disparaisse que de nous avoir comme patients ».

« Je me suis senti stigmatisé chaque fois que je suis allé chez un docteur... ce regard sur leur visage traduisait leur mépris envers moi. Par exemple, chaque fois qu'ils me faisaient un examen, ils avaient ce regard sur leur visage qui disaient que j'étais sale ».

(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« En Australie, les consommateurs de drogues sont fortement stigmatisés et discriminés, et ça se produit souvent avec les professionnels des soins de santé. L'accès aux soins est directement impacté dans la mesure où la stigmatisation fait office de barrière... si tu peux faire croire que tu ne consommes pas, c'est ok, jusqu'à ce qu'ils le découvrent... La "suspicion" générale de ce qui motive les gens à consommer des drogues... conduit souvent à une erreur de diagnostic, à une sous-médication de la douleur et/ou à un suivi et une surveillance onéreux et inutiles ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Comme ils portent des vêtements négligés, ils sont sales, souillés, l'interaction avec le médecin ou la prestation des soins médicaux est très, très négative ».

(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« Lorsque ces personnes se présentent dans un centre de TAR avec des vêtements souillés et comme si elles n'avaient pas pris un bain depuis des mois, on leur refuse tout simplement l'accès aux services. Ou ils leur disent "Ah, vous êtes le dernier. Je vais d'abord m'occuper des gens avant vous" et, lorsque leur tour arrive, il est l'heure de fermer le cabinet. Donc si ça devait m'arriver deux ou trois fois, je ne retournerais plus à l'hôpital ».

(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

« Les médecins, lorsqu'ils découvrent qu'il s'agit de consommateurs de drogues, ils laissent simplement tomber. Ils ne s'en soucient jamais, ne leur donnent jamais de traitement, car tous les consommateurs, ils n'ont pas d'argent... or les médecins, ils ont besoin d'argent. C'est donc difficile pour ces personnes de se faire

traiter ».

(Entretien avec deux personnes interrogées, Consultation de Dar es Salaam)

« Vous découvrez que les médecins, les personnels de santé, ils ont cette perception que les consommateurs de drogues sont des criminels, des gens mauvais [...]. Lorsque vous demandez l'aide d'un prestataire de service ou d'une infirmière par exemple, ils essaient de ne pas avoir à vous toucher. Leur comportement à notre égard nous donne l'impression que nous ne sommes pas des êtres humains ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« La question de la confidentialité car, même les services cliniques en prison, ils laissent les informations fuir dans le reste de la prison, vous savez... Je travaille dans une prison, et nombreuses sont les informations sanitaires sur les détenus qui sont diffusées par les services cliniques. Donc même les prisonniers ne font pas confiance au médecin et aux infirmières qui y travaillent ».

(CASO, Portugal, participant n° 2, Consultation de Londres)

« Au Portugal, il arrive que les consommateurs de drogues ne se rendent pas à l'hôpital à cause de la discrimination, car la stigmatisation [subsiste] ».

(CASO, Portugal, participant n° 1, Consultation de Londres)

« À cause de la stigmatisation, les gens ne peuvent pas déclarer ouvertement qui ils sont. Même s'ils se rendent dans un établissement de santé et tentent de cacher qu'ils prennent de la drogue, on voit quand même qui ils sont ».

(ENPUD, Ukraine, traduction, Consultation de Tbilisi)

**Les femmes consommatrices de drogues** sont régulièrement victimes d'interactions problématiques et discriminatoires avec les prestataires de services et de soins de santé, ce qui inclut l'intervention des services sociaux, les intrusions domestiques, les violations de la confidentialité et la perte de la garde des enfants. Souvent également, **elles n'ont pas accès à des services répondant aux besoins spécifiques des femmes.**

**Les femmes enceintes qui consomment des drogues** peuvent voir leur secret médical enfreint, peuvent être soumises d'office à un « traitement » et être incarcérées en détention médicalisée. Elles peuvent se voir refuser tout accès à des traitements antirétroviraux ainsi qu'à des services de réduction des préjudices, ou encore à des traitements de substitution aux opiacés bien que ces derniers soient sûrs et recommandés par l'Organisation mondiale de la santé pour les femmes enceintes dépendantes aux opiacés. Tout cela fait que les femmes consommatrices de drogues doivent surmonter des **barrières considérables et significatives pour pouvoir accéder à des services et à des soins de santé.**

« Une femme est allée passer un test du VIH, et elle a été refoulée. Car elle ne sentait pas bon, était sale et était sous l'emprise des drogues. Donc oui, il se passe beaucoup de choses, et je pense que les professionnels de la santé devraient vraiment, vraiment être sensibilisés. Et s'agissant des femmes qui consomment des

drogues, je pense qu'elles sont victimes d'une stigmatisation et d'une discrimination deux fois plus importantes... Les services de santé vous stigmatisent, vous discriminent... Lorsque vous allez dans un centre de soins de santé et que vous voulez passer un [test de dépistage des] IST ou un dépistage du cancer du col de l'utérus, d'accord ? Et bien, les médecins ne vous touchent même pas. Ils diront que vous êtes sales, que vous sentez mauvais, et donc qu'ils n'ont pas le temps de vous examiner... c'est notre droit de bénéficier de ce service de santé, mais pour les professionnels de santé, parce que nous sommes des consommateurs, nous ne sommes pas importants ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Les femmes qui consomment des drogues... se sentent mal à l'aise si elles vont prendre de la méthadone ou se rendent à la clinique pour passer un examen, etc. Donc oui, c'est l'un des grands défis ».

(WARDU, Malaisie, Consultation de Bangkok)

« Une grande partie des femmes, dont moi, ne cherchent pas à bénéficier d'un traitement par crainte des services sociaux. Notre gouvernement est très à droite... donc en tant que femme consommatrice de drogues, ça peut être très complexe [...]. Il n'existe, à ma connaissance, aucun service spécifique qui aidera les femmes enceintes susceptibles de consommer des drogues ».

(EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

« Juste après l'accouchement, les femmes doivent se sentir heureuses, mais quittent souvent la maternité en dépression, car elles doivent non seulement faire face à des problèmes supplémentaires liés à leur addiction aux drogues, mais également à la stigmatisation et la discrimination du personnel médical ».

(ENPUD, Ukraine, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Les femmes souffrent souvent d'un manque d'accès aux services médicaux, car ça implique qu'elles doivent révéler leur situation [de consommatrice de drogues]. Par ailleurs, elles sont victimes de la violence des forces de l'ordre si elles consomment des drogues ».

(ENPUD, Ouzbékistan, traduction, Consultation de Tbilisi)

**Les usagers des drogues qui sont également membres d'autres communautés marginalisées et socialement exclues sont confrontés à des difficultés et obstacles accrus** pour accéder aux soins de santé et aux services. Les usagers des drogues qui travaillent également dans l'industrie du sexe, qui sont LGBTQ, des gens de couleur, des gens qui vivent dans la pauvreté et/ou des gens qui sont atteints d'infections à diffusion hémotogène comme le VIH et l'hépatite virale sont tous confrontés à des obstacles pour accéder aux services et aux soins de santé.

« En raison de la double stigmatisation et de la double discrimination, il est difficile pour eux d'accéder aux services auxquels les consommateurs de drogues, les autres consommateurs, accèdent ; prenons l'exemple du programme NSP, la plupart de ceux qui sont LGBTI, HSH plus précisément, sont soit HSH et n'aiment pas parler de leur rapport à la drogue, soit usagers des drogues et ne parlent pas de leur orientation sexuelle... Une fois, un consommateur de drogues LGBTI, HSH plus exactement, présentait des verrues sur la

région anale. Il s'est donc rendu dans un centre de soins de santé et savez-vous ce qu'il s'est passé ? Les infirmières, les personnels de santé, ont commencé à s'appeler les uns les autres... "Et, viens voir ce qu'a cet homme" ; je vous laisser imaginer. Maintenant, si ces verrues revenaient, croyez-vous qu'il retournerait dans un centre de santé ? Non, bien sûr que non... il n'y retournera jamais ».  
(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Ils [les usagers des drogues atteints du VIH] se plaignent beaucoup de la violation de la confidentialité, par exemple. Ils disent que beaucoup ont peur d'exposer leur situation, car les gens sont... les professionnels de santé sont très laxistes quant au respect de la vie privée... de manière générale, ils se plaignent de la discrimination dans la fourniture des services qui leur sont offerts, du fait que les prestataires de services les maltraitent parfois juste parce qu'ils ont le pouvoir de le faire ».  
(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« J'avais besoin que le personnel médical en fasse plus pour moi, mais ils ont voulu que je quitte l'hôpital dans l'état où j'étais. Et lorsque j'ai consulté le professeur, il m'a dit qu'il ne m'opérerait pas, à cause de mon hépatite C, de peur que je ne lui refile... Ils m'ont demandé de quitter l'hôpital sans m'opérer. Et je ne parlerai pas du reste ».  
(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

## Accès aux soins de santé et réduction des préjudices

Pour les usagers des drogues, **le droit aux normes de santé les plus élevées possible inclut spécifiquement des services de réduction du préjudice**, lesquels visent à réduire les préjudices et risques pour la santé qui peuvent être évités et atténués et qui peuvent être associés à la consommation de drogues, notamment la contraction du VIH et de l'hépatite C, ou encore l'overdose. Les interventions associées à la réduction des préjudices incluent notamment des programmes seringues/aiguilles, des traitements de substitution aux opiacés (la méthadone et la buprénorphine étant qualifiées par l'Organisation mondiale de la santé de « médicaments essentiels »); des salles dédiées à la consommation de drogues et la distribution de naloxone aux usagers.

Cependant, **les services de réduction des préjudices manquent cruellement** et font l'objet de l'opposition de nombreuses organisations et de nombreux gouvernements : selon une estimation, **10 % de la population mondiale seulement qui nécessite des services de réduction des préjudices ont accès** à ces services.

En conséquence de cette pénurie des services de réduction des préjudices, combinée à l'exclusion sociale et à la criminalisation, près de 18 % des personnes qui s'injectent des drogues vivent avec le VIH, on estime qu'entre 45,2 % et 55,3 % d'entre elles sont atteintes d'hépatite C, et près de 183 000 décès sont dus à la drogue chaque année,<sup>8</sup> principalement par overdose.

« On observe une sérieuse pénurie des services de réduction des préjudices... la réduction des préjudices devrait être adoptée ».  
(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« J'ai rencontré des cliniciens et des prestataires de services, et lorsque tu abordes la réduction des préjudices, ils te répondent : "Qu'est-ce que c'est que ça ?" ».  
(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Nous savons tous que le programme d'échange des aiguilles et des seringues, ou programme seringues/aiguilles, est l'élément le plus controversé des services de réduction des préjudices car les gens pensent que nous encourageons les personnes à consommer de la drogue »  
(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

« Nombreux sont les usagers des drogues qui n'ont pas accès à la méthadone en raison de la grande distance qui sépare le lieu où ils vivent et les centres de distribution de méthadone. Le gouvernement a promis d'étendre le programme, mais jusqu'alors, l'extension se fait très lentement ».  
(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

« Nous avons bénéficié de la première salle de consommation de drogue (SCD) à Athènes. Elle a fonctionné pendant un an et a eu des effets et des résultats incroyables, puis un jour, ils l'ont fermée [après l'arrivée au pouvoir du nouveau gouvernement] »  
(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« Au Portugal, depuis 2001, la loi prévoit l'ouverture de salles de consommation de drogues et, entre 2001 et aujourd'hui, encore aucune salle n'a été ouverte ».  
(CASO, Portugal, Consultation de Londres)

« L'arrêt du TSO en Crimée [a entraîné] le décès de près de 100 personnes... le changement de politique en matière de drogues a été si rapide que les gens n'ont pas eu le temps de réaliser ce qu'il se passait. Tous ont immédiatement perdu l'accès à leur TSO ».

« Avec les services fédéraux russes pour le contrôle des drogues, ils ont brûlé de la méthadone en grandes quantités. Cela correspond en fait à la quantité de méthadone qui aurait pu être utilisée par l'ensemble des patients pendant un mois et demi, voire deux mois. Et les journalistes ont été invités à cet événement ; c'est passé à la TV ».  
(ENPUD, Ukraine, traduction, Consultation de Tbilisi)

« La naloxone au Vietnam... les consommateurs ne peuvent pas se rendre dans une pharmacie ou dans un hôpital pour acheter de la naloxone ; la naloxone n'est disponible que dans les services d'urgence des hôpitaux ».  
(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

**Les services de réduction des préjudices complets, intégrant tous les services requis, sont une denrée rare.** Nombre des interventions et des services pour la réduction des préjudices qui sont disponibles fonctionnent sous la forme de « projets pilotes »,

<sup>8</sup>UNODC, 2014, *Rapport mondial sur les drogues* (Vienne : UNODC)

ou sont appliqués partiellement. Les programmes pour la réduction des préjudices et les prestataires de services peuvent être **très sélectifs, ouverts à des horaires peu commodes**, dans des lieux **inaccessibles**, peuvent être **excessivement chers**, peuvent impliquer de **longues listes d'attente**, et peuvent inclure des **punitions**. Autant d'éléments qui sont des obstacles considérables empêchant d'accéder aux services disponibles.

« Le problème, c'est que tu dois marcher longtemps pour pouvoir bénéficier de ces services, des services de réduction des préjudices par exemple ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Concernant les TSO... Nous avons une liste d'attente sur huit ans et, selon des statistiques, trois personnes sur quatre pour pouvoir finalement intégrer le programme étaient soit incarcérées, soit mortes... Ils n'existent tout simplement plus. Et c'est très frustrant et vraiment, ça nous rend très furieux [...]. On dirait que ça leur fait plaisir de voir des gens prendre un bus alors qu'ils n'ont pas de travail et vivent... à des kilomètres en dehors de la ville pour pouvoir bénéficier du programme, alors qu'ils doivent s'occuper d'un nouveau-né et d'une femme, et ils appliquent la peine... pour leur briser le moral. Et on en a vraiment marre ».

(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« Si les pays développés... trouvent que le traitement contre l'hépatite C est cher... vous pouvez alors imaginer comment il est perçu, ici, en Afrique ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Dans un tout petit espace, vous aurez cette clinique qui est ouverte deux heures, et toutes les personnes sous méthadone doivent s'y rendre. Du coup, vous avez aussi ces personnes qui regardent derrière leur fenêtre et qui commentent "Oh, je ne savais pas qu'il en prenait ; Oh, la voilà", etc. On vous colle une étiquette. Et elle ne vous quitte pas. Ça reste, vous savez. Vous devenez le \*\*\*\* de junkie, et qu'importe ce qu'il se passe dans votre vie, vous le serez toujours ».

(UISCE, Irlande, Consultation de Londres)

« La loi prévoit qu'une personne ne doit pas être emprisonnée si elle reçoit un traitement ; or, dans la pratique, les gens doivent payer pour bénéficier d'un traitement et, dans la pratique, ils n'ont pas assez d'argent, donc ils finissent emprisonnés ».

(ENPUD, Ukraine, participant n° 1, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Pour des usagers des drogues, participer à des programmes de TSO constitue une atteinte de leurs droits constitutionnels, par exemple à leur droit de libre circulation dans le pays, car le patient doit rester à proximité de l'établissement où il se procure son médicament ».

(ENPUD, Ukraine, participant n° 2, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Les membres de la communauté sont victimes de stigmatisation et de discrimination. L'accès est très sélectif, les horaires d'ouverture ne sont pas commodes, et parfois, la situation géographique

de l'organisation ne permet pas de s'y rendre facilement, et la stigmatisation provient aussi des personnels des organisations ».

(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Lorsque l'expression "réduction des préjudices" a été inventée, quels étaient les préjudices ? Le préjudice, c'était le VIH. Le préjudice, c'était le VIH, pas l'hépatite C. Donc tout le programme a été conçu autour du VIH... maintenant, tu n'as pas... tout. Mais juste distribuer des seringues... ça ne suffit pas à empêcher l'hépatite C, parce qu'il va partager son coton avec son copain, ou ses cuillères, ou sa pipe, ou je ne sais quel autre accessoire ».

(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« Des problèmes tels que le coût, les listes d'attente pour une "inscription" au programme, le manque de médecins prescripteurs, la stigmatisation et les pratiques discriminatoires ancrées dans la fourniture des "services", rendent souvent un programme de pharmacothérapie inaccessible en Australie ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

Outre les barrières qui se dressent pour accéder aux services, les consommateurs actuels peuvent se **voir refuser des traitements et des soins de santé au motif qu'ils consomment des drogues**. Cela est particulièrement préoccupant pour ce qui concerne le traitement de l'hépatite C et le traitement antirétroviral du VIH. **La couverture antirétrovirale** des consommateurs de drogues atteints de VIH est de 4 % seulement dans le monde ; dans certains pays, elle est inférieure à 1 %.<sup>9</sup>

« Si tu es usager ou que tu consommes actuellement, tu ne peux pas te [faire] traiter par interféron... [Ils estiment que] si tu prends des drogues, tu n'es pas aptes à prendre ta santé en main ».

(TTAG, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

« Dans le monde, très peu de consommateurs de drogues ont accès aux ARV... dans le mouvement pour l'accès universel aux antirétroviraux, si on est honnêtes, il [l'accès] est très faible dans notre communauté... [l'accès universel au traitement de] l'hépatite C est un rêve inaccessible pour nous aujourd'hui ».

(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

« L'hépatite C est un autre problème. Car en Slovaquie... si tu consommes encore des drogues, ils te disent : "Ah, vous n'êtes pas un patient sérieux, c'est pourquoi nous pouvons vous dire que vous n'irez pas au bout du traitement". Du coup, les gens ne participent pas à ces programmes, ils sont rejetés ».

(Društvo AREAL, Slovaquie, Consultation de Londres)

« Si tu vas chez le docteur pour traiter ton VIH et que tu es sous l'influence de drogues, on te refuse tout traitement... On ne peut donc pas avoir d'antirétroviraux tant que le docteur ne te voit pas dans ce qui est considéré comme un état d'esprit approprié ».

(ENPUD, Lettonie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« En ce qui concerne le traitement de l'hépatite... les docteurs font de la discrimination à l'égard des consommateurs de drogues et disent qu'ils ne sont pas fidèles au programme, et donc ils ne sont

<sup>9</sup>Mathers, B. M., et al., 2010, HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *The Lancet* 375, 9719:1014-1028

pas admis au programme. La deuxième chose que j'ai entendue de la bouche des médecins, c'est "Pourquoi traiter leur hépatite ? Ils vont repartir, reprendre de la drogue et contracter une nouvelle infection" ».  
(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« L'accès au traitement de l'hépatite C est une honte, avec 1 % des personnes traitées seulement... Tout ça parce que l'hépatite C est considérée comme le "virus des junkies", la réponse du gouvernement a été lamentable... Un taux de traitement de 1 % est tout simplement indéfendable. Les médicaments nouvelle génération qui vous permettent, à raison d'un comprimé par jour pendant deux mois, d'atteindre un taux de guérison de plus de 90 %, ne sont pas encore disponibles en Australie ».  
(CAHMA, Australie, consultation virtuelle)

« Lorsqu'ils se rendent à l'hôpital pour voir le docteur, ce dernier leur dit "Arrêtez d'abord de vous droguer, ensuite nous pourrions commencer le TAR" ».  
(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

**Les services peuvent ne pas tenir compte des réalités variables et nuancées des personnes :** les consommateurs de drogues peuvent être vus au travers du seul filtre de leur consommation de drogues, et leurs besoins spécifiques et individuels peuvent être négligés et écartés. En conséquence, leur besoin en services autres que ceux spécifiques à la drogue est ignoré ; citons, par exemple, les services sexospécifiques, la fourniture de préservatifs, des informations et une éducation au sexe sans danger, des alertes en cas de viol ou des recommandations auprès d'autres professionnels.

« Les LGBTIQ, les usagers des drogues et les personnes atteintes du VIH qui font partie de ces trois groupes mais qui ne peuvent pas, à cause de la ségrégation de ces groupes ; prenons l'exemple des HSH qui sont également CDI et atteints du VIH : ils ne peuvent pas accéder [aux services] parce que les services sont bien distincts, un peu comme "C'est un service réservé aux DCI, c'est un service réservé aux personnes atteintes du VIH, ou encore c'est un service réservé aux HSH", mais alors, que fait une personne, comme moi, qui est HSH, atteinte du VIH et qui consomme des drogues ? Je dois aller où ? »  
(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

« Au Kenya, nous savons qu'il existe un programme NSP. Un programme d'échange des seringues et des aiguilles, nous savons qu'il existe un dépistage de la TB et tout le reste, mais il n'existe rien pour l'hépatite. Rien du tout... Des préservatifs et du lubrifiant... il y a des HSH qui consomment des drogues, il y a des travailleurs de l'industrie du sexe qui sont aussi usagers des drogues. Que se passera-t-il s'ils ne nous distribuent pas de préservatifs ? Car la plupart d'entre eux, ils pensent que les usagers des drogues n'ont pas de relations sexuelles ou quelque chose comme ça. Alors, tout ce qu'ils distribuent, ce sont des seringues et des aiguilles ».  
« Le VIH est un peu supportable car vous savez que, même dans nos programmes, ils fournissent des ARV, n'est-ce pas ? Donc, le problème, ce sont les hépatites C et B. Au mieux, il y a un dépistage... on sait pas grand chose sur l'hépatite C ».  
(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Le traitement de l'hépatite C est le problème numéro n. Actuellement, les gens ne meurent pas du VIH, mais d'une cirrhose du foie s'ils sont infectés [par l'hépatite C] ».  
(ENPUD, Ouzbékistan, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Ce programme est conçu de telle sorte qu'en l'état, il s'adresse aux consommateurs de drogues masculins. Et le gouvernement estime que la même chose peut être répliquée pour les consommatrices également... Si vous regardez les centres de TSO... en Inde... ce ne sont que des hommes qui se rendent dans les centres de TSO pour avoir accès à de la buprénorphine ou à de la méthadone ; ils ne sont donc pas faits pour les femmes... elles ne peuvent pas y accéder car ils ont été conçus pour les hommes ».  
(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

### Réduction des préjudices et soins de santé en détention

**L'accès aux services de soins de santé et de réduction des préjudices dans des espaces fermés, y compris dans des lieux de détention préventive et des prisons, est presque totalement absent partout dans le monde.** Outre la pénurie de personnels médicaux formés, les interventions pour la réduction des préjudices comme les traitements de substitution aux opiacés et les programmes aiguilles/seringues, brillent par leur absence. En raison de la non-disponibilité d'accessoires d'injection stériles, les personnes incarcérées qui **s'injectent des drogues doivent réutiliser et partager leurs accessoires**. Et du fait de l'absence de substitution aux opiacés dans de nombreux espaces clos, les personnes dépendantes aux opiacés qui sont détenues sont contraintes de se sevrer et, dans certains contextes, **sont interrogées alors qu'elles sont en manque**, ce qui est abordé dans la section Violence du présent document.

« Les gens qui sont sous héroïne et sont détenus ne reçoivent ni méthadone, ni traitement de substitution. Qu'importe, ils souffriront pendant le sevrage ».  
(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

« Il n'existe aucun programme seringues/aiguilles dans la prison ».  
(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

« En prison, on a accès à aucun service de réduction des préjudices. Aucun. Pas de NSP, pas de test ni de dépistage de l'hépatite B ou C, pas de dépistage des IST. Non, beaucoup de ces services sont inaccessibles dans les prisons... On ne peut y accéder qu'en dehors de la prison... Il n'y a pas de NSP en prison. Donc ils vont devoir réutiliser et, à un moment ou un autre, ils devront aussi partager ».  
(KeNPUD, Kenya, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

« Un usager actuellement sous méthadone. Il se fait arrêter et est jeté en prison, mais il est sous méthadone. Ensuite, que se passe-t-il ? Au moment où il est derrière les barreaux ? Que lui arrive-t-il ? »  
(KeNPUD, Kenya, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« Il n'y a AUCUN accès à aucun matériel d'injection propre dans AUCUNE prison en Australie ».  
(CAHMA, Australie, consultation virtuelle)

« Il devrait y avoir un médecin dans chaque commissariat de police. Au moins un médecin qui se rendrait compte, parce que la plupart des... gens qui sont mis en prison sont des consommateurs de drogues... Mais nous n'avons pas ces prestations en prison et si tu demandes, même si tu es prêt à payer pour te faire soigner, ils te battent et te disent : "Qui es-tu pour dire ça ? Tu n'es rien du tout. Si tu étais quelqu'un, tu n'aurais pas consommé de drogues" ».  
(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Ils ne comprennent pas que l'échange d'aiguilles doit être mis en place dans les prisons. J'ai déjà vu un étage complet, soit trente personnes environ, s'échanger une seule seringue... et on ne veut pas leur donner de seringues ? OK, donnez-leur de l'aluminium. Ah oui, c'est vrai. L'aluminium aussi est interdit en Slovénie ».  
(Društvo AREAL, Slovénie, Consultation de Londres)

« Il n'existe pas de programmes TSO dans les prisons pour femmes. Il en existe dans les prisons pour hommes, mais pas dans les prisons pour femmes. J'ai cru mourir. J'ai été sevrée pendant trois mois, et j'ai failli mourir en prison... J'ai été sevrée [en prison] sans aucune aide. J'ai cru mourir pendant mon sevrage. Je n'arrivais même pas à boire d'eau ».  
(ENPUD, Géorgie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Dans les prisons ukrainiennes, il n'existe pas de TSO... Le système actuel n'autoriserait jamais de services de réduction des préjudices ni de TSO dans les prisons ».  
(ENPUD, Ukraine, traduction, Consultation de Tbilisi)

Par ailleurs, **le dépistage des infections à diffusion hématogène et des IST et les conseils à leur sujet, ainsi que les traitements antirétroviraux et le traitement de l'hépatite C, sont rarement assurés** dans les lieux clos.

« Les gens sont souvent contraints d'interrompre leur traitement lorsqu'ils se font arrêter, par exemple. Et tandis qu'ils sont en prison, soit ils n'ont pas accès, soit ils n'ont qu'un accès limité aux traitements par ART ».  
(ENPUD, Tadjikistan, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Des usagers des drogues qui se trouvaient à l'hôpital de la prison... sans jambe, atteints d'un sarcome de Kaposi et du VIH à un stade très avancé, et nombreux étaient ceux qui étaient près de mourir, ils attendaient la mort. Il n'y avait ni docteur, ni infirmière ».  
(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« Dans les prisons aussi, je veux dire, ils n'ont même pas les commodités de base. Oubliez les ARV, la réduction des préjudices et les préservatifs... [Une femme] avait été diagnostiquée positive au VIH. Et elle se sentait mal tout le temps. Mais ils ne sont venus que très tard... Nous en avons parlé au médecin de la prison, mais il était trop tard. Elle est morte à l'hôpital... dans la prison, il n'y a ni conseils sur l'observance, ni interventions de pairs, ni intervention d'aucune sorte ».  
(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

« Pour l'hépatite C et le VIH, généralement, en détention, les gens ne seront traités que lorsque leur état sera critique. Par ailleurs, le traitement est très limité et pas complet ».  
(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)



## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 8 :

**Les consommateurs de drogues doivent pouvoir accéder aux normes de santé, de prestation de services et de réduction des préjudices les plus élevées.**

« Maintenant, on dit qu'un consommateur a droit à une aiguille et une seringue propres, ce qui veut dire que, désormais, nous sommes également traités comme des êtres humains ? »

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Les échanges d'aiguilles devraient être plus répandus... ça devrait être possible dans les hôpitaux locaux, dans chaque hôpital, dans les pharmacies, autant que possible... [Dans certaines régions], l'échange des aiguilles ne se pratique pas. Or, ça doit être mis en place. Quant au reste, une amplification des services est nécessaire : les traitements du VIH, les ARV, le dépistage de la TB pour sûr, de l'hépatite, les services de santé... ils doivent être davantage disponibles ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

### Exigence n° 9 :

**Les services de réduction des préjudices doivent être facilement, librement et intégralement accessibles, et doivent prendre en considération les réalités nuancées et variables des individus.**

« La portée de la réduction des préjudices doit être élargie... on doit pouvoir avoir accès à des informations sur toutes les sortes de drogues, savoir si elles sont légales ou non. On devrait au moins avoir ce genre d'informations ».

(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

« Il devrait exister un service complet... que tu sois un travailleur du sexe ou un consommateur de drogues ou un HSH ou quoi que ce soit d'autre... et pas seulement ça, mais que tu sois une femme, une jeune fille, un jeune homme, un enfant, enceinte, marié ou divorcé. La ségrégation [des services] est trop importante ».

(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« Peut-être que nous pourrions avoir plus de centres de consultation qui offrent un service complet de réduction des préjudices... peut-être que si nous avons nos propres centres de consultation, il nous serait plus facile d'accéder au dispositif global : préservatifs, NSP, méthadone, tout au même endroit ».

« Un lieu où l'offre serait complète : des aiguilles et des seringues, des services de PPE, un dépistage et un traitement des IST, un dépistage et un traitement du cancer du col de l'utérus, des ARV, et nous avons aussi besoin d'éducation, notamment sur nos droits ».

« Pour les personnes qui sont atteintes du VIH, des ARV devraient être disponibles en permanence. Oui. Et pour les HSH, pour prendre un exemple, une distribution suffisante de préservatifs et de lubrifiant devrait être assurée. Et puis, oui, [une fourniture de services] complète ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Les services dédiés aux femmes manquent cruellement, et je pense tout particulièrement à des centres de crise, voire à des refuges, car beaucoup d'entre elles... elles ont des enfants, se déplacent avec leur enfant en bas âge sur le dos, se droguent et certaines n'ont pas d'endroit où aller. J'en vois beaucoup ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« La législation a été un peu modifiée. Ça veut dire qu'il est désormais possible d'envisager des salles d'injection sûres ».

(Društvo AREAL, Slovénie, Consultation de Londres)

## Exigence n° 10 :

### Les prestataires de services et de soins de santé, ainsi que la police et les personnels de tous les espaces fermés, doivent être sensibilisés aux besoins spécifiques des consommateurs de drogues.

« L'ignorance parmi les prestataires de soins de santé doit être corrigée. Et lorsque je dis ignorance, je veux dire qu'ils devraient avoir certaines connaissances sur les consommateurs de drogues, sur ce que nous traversons, et sur qui nous sommes, la manière dont nous devrions être traités, et il ne devrait y avoir ni stigmatisation, ni discrimination. Et ils devraient avoir des connaissances sur les usagers des drogues et sur la réduction des préjudices ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« Les prestataires de services, les infirmières, les médecins et les aides-soignants, devraient être sensibilisés... il devrait exister des formations pour les médecins, pour qu'ils comprennent ce qu'est la réduction des préjudices, et l'importance de ces services pour les usagers des drogues... l'attitude est quelque chose qui doit être changé, car l'attitude dont ils font preuve face aux consommateurs de drogues, c'est quelque chose de vraiment négatif ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

« Si t'es consommateur de drogues et que tu te rends à l'hôpital, tu dois être traité comme n'importe qui d'autre, et tu n'as pas à passer ton tour : "Ah, c'est un drogué, laisse-le mourir ici. C'est un consommateur de drogues. Laisse-le mourir". Nous ne voulons plus que ce genre de choses arrivent dans notre pays ».

(ReACT, Tanzanie, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

« J'ai rencontré de nombreux problèmes... Par exemple, le problème avec les personnels, la plupart des personnels. Ils manquent d'expérience en matière de drogues... ces prestataires de soins de santé, ils n'ont pas été performants parce qu'ils n'ont pas d'expérience en matière de drogues ».

(TaNPUD, Tanzanie, participant n° 3, Consultation de Dar es Salaam)

## Exigence n° 11 :

### Des services complets de soins de santé et de réduction des préjudices doivent être disponibles dans *tous* les contextes, y compris dans les espaces clos tels que les prisons et les lieux de détention préventive.

« [Il est important] de mettre davantage l'accent sur la sensibilisation de la police ou des autorités chargées de l'application de la loi pour savoir que, par exemple, si tu te fais arrêter pour consommation de drogues, ils devront respecter une procédure ou une politique adaptée. Si tu consommes de l'héroïne, ils devront avoir une réserve de méthadone ou devront appeler l'hôpital ».

(WARDU, Malaisie, Consultation de Bangkok)

« En détention, ils devront veiller à ce que les services de santé appropriés soient disponibles et, si tu es malade, que tu auras accès aux bons médicaments pour soigner ta maladie... Dans le cas d'un TSO, ils devront s'assurer qu'ils pourront te conduire jusqu'à la clinique la plus proche pour te permettre de recevoir de la méthadone afin que tu ne manques pas une dose sous prétexte que tu es en détention ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« Les consommateurs de drogues qui sont en détention doivent pouvoir accéder aux nouveaux services de réduction des préjudices, par exemple, pouvoir accéder à des instruments d'injection propres, à un traitement de l'hépatite C, à des traitements de substitution de la nicotine, etc. ».

(CAHMA, Australie, consultation virtuelle)

« Dans les commissariats de police, il devrait y avoir de la méthadone par exemple, qui est un service de réduction des préjudices, et autre chose aussi. Il devrait y avoir de la naloxone, parce que la naloxone, c'est pour prévenir l'overdose, et ce sont les premiers à être témoins de cette overdose ».

(KeNPUD, Kenya, participant n° 2, Consultation de Dar es Salaam)

## Exigence n° 12 :

**Les consommateurs de drogues doivent être impliqués dans la conception, la mise en application, l'évaluation et le suivi de la prestation de services et de soins de santé. Lorsque cela est possible, la prestation de service doit être assurée par des pairs.**

« Je crois qu'avant toute chose, nous devrions nous éduquer nous-mêmes... Nous devons d'abord nous protéger les uns les autres avant que les autres ne nous protègent ; nous devons montrer qu'on fait attention aux uns aux autres. Et ça ne se fera qu'à l'aide d'une éducation par les pairs... nous ne devrions jamais arrêter d'offrir une éducation à nos semblables. Il n'y a que de cette façon que nous pourrions mettre fin à la violence, parce qu'en faisant preuve de compassion, de compréhension entre nous, nous pourrions faire passer le message au restant de la communauté également... Je pense que nous devrions faire en sorte que les usagers, les usagers des drogues, soient là, à assurer les services. Car ils nous comprennent mieux que quiconque. C'est la seule manière ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Nous avons besoin de nos propres services assurés par des pairs. Même s'ils ne peuvent même pas nous offrir un centre de soins, que nous ayons au moins un centre de consultation dirigé par des pairs, un centre à nous. Il y a des docteurs là-bas qui sont sympas avec nous. Ils ne sont pas tous mauvais. N'est-ce pas ? Donc, imaginons, même si on a nos propres centres, on doit s'assurer que les médecins ou les infirmières qui y fournissent des services pour nous sont conviviaux et bien formés. Qu'ils s'y connaissent en problématiques liées aux drogues. Il ne faut pas juste une personne qui serait médecin, qui aurait juste des papiers, juste un diplôme de médecine, et qui n'aurait aucune expérience avec les consommateurs de drogues. Qui ne pourrait même pas comprendre ce que nous traversons. Donc je pense que des centres dirigés par des pairs, pour nous, avec des docteurs, des docteurs qualifiés, qui comprennent nos situations ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Ils ont également promis qu'il y aurait beaucoup de traitements communautaires au Vietnam, mais jusqu'à aujourd'hui, aucun n'a encore été mis en place ici ».

(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

« [Il existe des lois] qui interdisent la distribution de matériel d'injection stérile par des pairs ainsi que de nouvelles interdictions, y compris sur la présentation (et non uniquement la vente) de pipes pour fumer les méthamphétamines ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

## Exigence n° 13 :

**Les obstacles à la santé doivent être levés et éliminés : non seulement les consommateurs de drogues doivent être décriminalisés, mais les drogues doivent aussi être produites dans un contexte légal et réglementé.**

« Les toxicomanes doivent être décriminalisés. Et pareil pour certaines drogues [qui doivent être dépénalisées] »

(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

« La légalisation de toutes les drogues actuellement illégales constituerait la stratégie de réduction des préjudices la plus significative, combinée à des services de santé et d'assistance sociale dotés de ressources importantes pour les consommateurs de drogues victimes de préjudices dus aux précédents cadres juridiques ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Si les drogues ne sont plus interdites, je veux dire, nous ne serons plus des criminels. Nous ne serons plus des délinquants. Nous serons des citoyens normaux qui utilisons un produit. Tout simplement ».

(ASUD, France, Consultation de Londres)

« La prohibition doit être reléguée dans la poubelle de l'histoire ».

(CAHMA, Australie, consultation virtuelle)

# Emploi

## DROIT N° 6 :

### LES CONSOMMATEURS DE DROGUES ONT DROIT AU TRAVAIL, AU LIBRE CHOIX DE LEUR TRAVAIL, À DES CONDITIONS ÉQUITABLES ET SATISFAISANTES DE TRAVAIL ET À LA PROTECTION CONTRE LE CHÔMAGE

Les consommateurs de drogues partent souvent **avec un net désavantage sur le marché de l'emploi**, et sont fréquemment victimes de **discrimination de la part de leurs employeurs**. Le fait de savoir qu'ils consomment des drogues peut donner lieu à des situations complexes et abusives au travail et à des environnements professionnels hostiles.

« Ma première expérience dans une société à but lucratif. Lorsqu'ils ont su que j'étais toxicomane... ils m'ont déclassé ».  
(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

« Tout le monde a changé d'attitude envers moi [quand ils ont su que je consommait des drogues]. On me regardait davantage. On me posait davantage de questions. On me mettait davantage la pression. J'étais devenu le centre d'attention. Le centre de conversation au bureau, et c'est devenu vraiment gênant... J'ai simplement pris la décision de démissionner moi-même. Je me suis senti mieux après ça... Je veux dire, partir travailler étant devenu un cauchemar psychologique ».  
(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« J'ai reçu un dernier avertissement pour consommation de drogues et absence au travail, et de la part de l'organisation qui applique la réduction des préjudices. Ils sont censés soutenir les consommateurs de drogues ».  
(Consultation de Bangkok)

Divulguer sa consommation de drogues peut aussi entraîner une **cessation d'emploi**, ou une non-prise en considération dans le cadre d'**entretiens d'embauche**. Les usagers des drogues doivent donc souvent cacher leur consommation de leurs employeurs et collègues et peuvent en venir à éviter de demander de l'aide ou de bénéficier de certains services dans le cadre de leur consommation, de peur que la révélation de leur toxicomanie nuise à leurs interactions professionnelles et à la sécurité de leur emploi.

« Toute personne sous l'influence de drogues ou d'alcool au travail peut être licenciée... Les gens ne trouvent pas de travail, car on assimile toujours un toxicomane à un criminel, au fait qu'il ne peut pas bien travailler. Donc beaucoup de personnes ne trouvent pas de travail à cause de ça. Parce qu'ils consomment des drogues. Ou encore se font licencier ».  
(ENPUD, Tadjikistan, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Ils [les usagers des drogues] ne trouvent pas de travail... car certaines entreprises ont accès à la base de données contenant toutes les informations sur les toxicomanes du pays, si bien que le consommateur de drogues ne trouve pas de travail dans l'entreprise concernée ».  
(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Autre problème sérieux : juste parce que tu consommes de la drogue, tu ne trouves pas de travail. C'est une violation du droit à avoir un travail ».  
(ENPUD, Géorgie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Un officier de police peut se rendre au travail d'une personne sous TSO et peut divulguer sa situation à son employeur, pour l'inciter à virer cette personne »  
(ENPUD, Moldavie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Si mes employeurs avaient su que j'ai eu des antécédents de toxicomanie, ils ne m'auraient certainement pas engagé. Je n'aurais même pas été appelé pour un entretien. Et beaucoup de personnes, des femmes notamment, sont dispersées, se sentent mal et devraient à l'évidence pouvoir prétendre à un TSO, mais ne peuvent entamer la démarche car, d'accord, il y a la stigmatisation de la famille, mais il y a ensuite le risque de perdre ton emploi ».  
(EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

« Certains ont été virés, d'autres n'ont pas passé l'étape des entretiens. Personne ne veut embaucher des junkies ».  
(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Il y a beaucoup de stigmatisation et de discrimination... J'ai perdu mon boulot parce que je prends de la drogue et même si je remplissais leurs objectifs et travaillais comme ils l'entendaient, j'ai quand même été viré ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Vous êtes considéré comme un citoyen de deuxième classe. Je veux dire, tu ne peux pas postuler à certains postes... C'est une forme de contrôle social, je veux dire, de ségrégation. Des citoyens de deuxième classe ».

(Društvo AREAL, Slovaquie, Consultation de Londres)

## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 14 :

**Les consommateurs de drogues ne doivent pas être traités différemment de leurs collègues au motif qu'ils consomment des drogues. Ils disposent du même droit au travail que tous les autres.**

« Les consommateurs [de drogues] sont des êtres humains... ils doivent donc être traités de manière équitable, comme n'importe quel autre être humain. Les usagers ont donc le droit de travailler comme n'importe qui d'autre, quelle que soit la drogue qu'ils prennent. Non seulement le droit de travailler, mais aussi celui d'être respecté ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Il faut considérer l'individu, faire attention à son travail et à la qualité de son travail, et non s'intéresser au fait qu'il consomme ou non des drogues. Ma consommation de drogues, c'est comme ma sexualité, ça ne regarde que moi ».

(EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

### Exigence n° 15 :

**Les consommateurs de drogues sont en droit de bénéficier d'un environnement de travail non hostile.**

« Les employeurs aussi devraient être éduqués et formés aux drogues, à la vérité sur les toxicomanes, à la réduction des préjugés... Il faudrait le leur apprendre. Et ce n'est qu'une étape dans le changement d'attitude de la société toute entière ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

### Exigence n° 16 :

**Les consommateurs de drogues doivent pouvoir travailler sans être sous la menace d'un licenciement arbitraire, de la discrimination et du harcèlement.**

« Être toxicomane ne devrait pas être un critère de renvoi. On devrait en fait s'intéresser aux résultats, aux performances. Ce sont les performances et les résultats qui devraient servir d'indicateur... pour la promotion, ou pour donner plus de responsabilités ».

(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

« Ce que... l'on demande, c'est le respect. Le respect parce que je suis un être humain et que, d'après mon expérience, si on m'a embauché sur la base de mon expérience, tant que je fais bien mon travail, je ne devrais pas faire l'objet de stigmatisation... Nous avons juste besoin de respect ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« J'ai été viré une fois. Oui. Non pas pour mes résultats, non pas parce que j'ai été en retard, non pas parce que je me suis mal comporté, mais parce que je consommais de la drogue. Oui. Et c'est vraiment blessant... Ce dont nous avons besoin, c'est que cette stigmatisation, cette discrimination disparaisse. De respect, oui ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

# Détention arbitraire

## DROIT N° 7 :

### LES CONSOMMATEURS DE DROGUES ONT LE DROIT DE NE PAS FAIRE L'OBJET D'UNE INTERPELLATION OU D'UNE DÉTENTION ARBITRAIRES

#### Contrôle et fouille : Phobie des usagers de drogues, racisme et préjugé de classe

Les drogues sont contrôlées et les consommateurs de drogues sont criminalisés. La police peut donc s'appuyer sur une sanction juridique pour harceler, arrêter arbitrairement et fouiller des gens suspectés de consommer, vendre et/ou transporter des drogues.

**Les consommateurs de drogues sont fréquemment arrêtés et fouillés simplement parce qu'ils « ont l'air » de prendre de la drogue, ou comme s'ils avaient commis une infraction en rapport avec les drogues.** Les policiers établissant si une personne a commis une infraction en lien avec la drogue sont fortement arbitraires ; elle est motivée par les préjugés, la stigmatisation et la discrimination. Les gens peuvent être visés parce qu'ils semblent être « sous influence » ou qu'ils présentent des signes de consommation ou d'injection de drogues.

« Leur manière rapide de vous tester consiste à vous faire tirer la langue, pour voir si elle est sèche ou non... à vérifier vos bras, s'ils présentent des traces d'injection »  
(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

« Il y avait beaucoup de squats de drogues à Hanoi, et quand je consommais de la drogue, je m'y rendais tous les jours pour en acheter. Quand la police a lancé son programme d'interpellation et de fouille, elle s'est rendue dans ces lieux. Les gens se sont mis à courir dans tous les sens et se piétinaient les uns les autres pour tenter de fuir ».  
(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

Ceux qui sont arrêtés et fouillés, ainsi que ceux qui sont inculpés et arrêtés, sont principalement victimes de **racisme, de xénophobie et de préjugés de classe**. La guerre contre les drogues est un prisme au travers duquel les plus marginalisés de la société sont harcelés et contrôlés par la police.<sup>10</sup>

« Parmi tous ces jeunes garçons [incarcérés dans des prisons françaises pour infractions relatives aux drogues], beaucoup sont issus de l'immigration... la guerre contre les drogues... [c'est comme aux] États-Unis, pour les noirs et les latinos, c'est un peu une guerre contre [les gens de couleur]... et c'est là tout le problème, vous savez. C'est le principal problème ».  
(ASUD, France, Consultation de Londres)

« Si on regarde le Colorado et certains États américains dont on a modifié les lois, on voit que les lois ne sont toujours pas adéquates, par ce que les [gens de couleur], les noirs, les hispanos [le peuple hispanique], sont toujours victimes d'oppression dans ces pays ».  
« Des contrôles [sont réalisés sur] des consommateurs de drogues bien connus dans la rue. On sait tous qu'il existe des règles ; les officiers de police en Slovénie sont les mêmes qu'en Allemagne ou qu'en Italie ; ils ne peuvent pas vous arrêter dans la rue sans raison. Mais ils arrêtent les toxicomanes dans la rue et essaient simplement de les fouiller pour voir s'ils ont quelque chose dans les poches ».  
(Društvo AREAL, Slovénie, Consultation de Londres)

« La police se montre très arbitraire dans sa façon d'appliquer la loi. Moi et [nom masqué] venions de sortir de [nom du quartier]... quand ils sont arrivés et ont mené un raid dans le quartier. C'est très courant dans certains quartiers... ça peut aller jusqu'à cinq fois par jour. Ils arrivent, comme [nom masqué] l'a dit, et arrêtent tous ceux qui se trouvent là ».  
(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

<sup>10</sup>L'interpellation et la fouille discriminatoires des personnes suspectées d'infractions en rapport avec les drogues sont discutées plus en détails dans le document de l'INPUD intitulé *Drug User Peace Initiative: Violations of the Human Rights of People who Use Drugs*, disponible à l'adresse <http://www.druguserpeaceinitiative.org/>

« Nous sommes toujours victimes des interpellations et des fouilles... ce qui nous manque, c'est le respect de nos droits de l'homme et des connaissances juridiques... si vous venez d'un contexte socioéconomique favorable, c'est une autre histoire... Mais vous venez d'un milieu pauvre, vous sera assigné devant le tribunal et finirez en prison ».

(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

L'interpellation et la fouille, l'arrestation et la détention des consommateurs de drogues sont fréquemment employées pour **déplacer des consommateurs de drogues depuis des espaces publics**, comme un moyen d'appliquer l'exclusion sociale et la ségrégation des usagers des drogues de la société civile.

« La capacité à interpellier pour cause de "doute raisonnable" peut être utilisée pour intimider et harceler les consommateurs dits "connus" de façon à les contrôler et à limiter leur droit à la libre circulation et à la libre expression ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Il y a un réel problème avec la marginalité vraiment ; il y a beaucoup de sans-abris qui s'injectent des drogues et ils ont nulle part pour le faire proprement et en sécurité. Mais l'opinion, le débat tourne autour de comment ça craint, vous savez... Je serais étonné de voir qu'on parle des gens, vous savez, qu'il faut pas qu'on les voie, alors c'est facile de juste les planquer quelque part ».

(UISCE, Irlande, Consultation de Londres)

« C'est une plaque tournante bien connue... chaque fois qu'ils ont envie d'y faire une descente, ils y vont... cet endroit, on y trouve plus rien. Personne ne revend là-bas ».

(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« La police travaille de façon à ce que l'héroïne ne soit vendue uniquement que dans un seul endroit de la ville.

(ENPUD, Lituanie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Des descentes de police sont menées en permanence sur les professionnelles du sexe et les consommateurs de drogues. Aussi, beaucoup de consommateurs essaient de se tenir éloignés du centre de la ville. Les endroits où l'on peut acheter des drogues se trouvent donc dans les banlieues et en périphérie de la ville ».

(ENPUD, Lettonie, traduction, Consultation de Tbilisi)

## Incarcération médicalisée : Test obligatoire, « Traitement » et « Réhabilitation »

En plus d'être interpellés, fouillés et arrêtés de manière arbitraire, dans de nombreux pays, les consommateurs de drogues sont victimes de détention arbitraire dans des centres de « traitement » obligatoire. Une telle détention se justifie par le fait que la toxicomanie est considérée comme une maladie (cf. la section Stigmatisation et discrimination du présent document) : les toxicomanes sont qualifiés de malades dépourvus de capacité d'action et incapables d'autodétermination. Puisqu'ils sont considérés comme incapables de prendre des décisions objectives et éclairées, cela est utilisé pour justifier des « soins », un « traitement » et une

« **réhabilitation** » obligatoires, ainsi qu'un **dépistage obligatoire des virus à diffusion hématogène**. Un consentement éclairé est vu comme non pertinent dans le cas de personnes infantilisées comme étant incapables de donner leur consentement.

« En ce qui me concerne, j'ai été piégé par ma propre famille : ils m'ont fait une injection et je me suis réveillé en réhabilitation. Et j'étais pas d'accord. Ce centre, c'était comme une prison. Vous n'avez pas le droit de sortir. J'ai pas pu choisir ce que je voulais faire. On m'a forcé à prendre des comprimés parce qu'ils considéraient que c'était une maladie mentale. Alors, je devais avaler les comprimés. Si vous ne les preniez pas, on vous battait, et c'était un hôpital psychiatrique. Ils traitent tous les toxicos comme des malades mentaux. Du coup, ils vous mettent dans le même hôpital que de vrais malades mentaux. Là-bas, beaucoup de gens avaient été envoyés par leurs familles contre leur gré... Ils sont restés cantonnés dans cette logique, croient que vous êtes malades, des criminels et dangereux. Et c'est vraiment déplorable ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Ils ont une loi sur le traitement non consensuel. Ils l'utilisent avec l'accord des proches et, si les voisins font un signalement, elle peut aussi être utilisée... c'est comme une prison avec des antidépresseurs ».

(ENPUD, Ouzbékistan, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Le traitement obligatoire, c'est une alternative à la prison... soit tu vas à l'hôpital psy pour recevoir un traitement obligatoire, soit tu n'en veux pas et tu finis en prison ».

(ENPUD, Tadjikistan, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Le tribunal peut décider de t'envoyer dans un centre de réhabilitation ou dans une maison d'arrêt à la place de la prison. Tu devras rester chez toi à certaines heures, et t'as pas vraiment le choix parce que ça revient à un traitement obligatoire, et que tu dois te faire traiter ».

(ENPUD, Lituanie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Le toxicomane, il est obligé d'aller dans le centre, et pendant six mois, et peut-être plus... Tu ne peux pas quitter le centre quand t'en as envie, même s'il enfreint la règle du traitement et la règle de la libre circulation. En fait, c'est un enfermement qui ne reconnaît pas la volonté de la personne ».

(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

En plus de détenir des personnes sans qu'aucune procédure juridique n'ait été respectée, les centres de « traitement » obligatoire dédiés aux consommateurs de drogues se caractérisent souvent par la **violence, la torture, le travail non rémunéré et forcé, et le manque d'accès aux services et aux soins de santé**.

« Les toxicomanes qui parlent des tortures qu'ils ont subies dans ces centres. Au jour d'aujourd'hui, ma ville compte 26 établissements similaires. Il y a entre 30 et 50 toxicomanes dans chacun d'entre eux... Cela commence avec des violences corporelles, des sévices corporels, puis ils sont frappés, privés de sommeil ou de nourriture. S'ils n'aiment pas leur repas, ils peuvent être arrosés d'eau froide : ils sont placés dans un bain d'eau gelée. Il existe trois interviews au cours desquelles des gens parlent de leurs expériences, et certains d'entre eux avaient des tendances suicidaires. Ces gens qui ont

essayé de s'enfuir, ils ne vont pas tout simplement voir la police, naturellement, mais ceux qui s'y rendent, ils ont été renvoyés dans ce centre... le fait est que la violence est courante dans ces centres de réhabilitation ».

(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Après, on a un centre [de réhabilitation] appelé XXXX. On leur met des chaînes au niveau des chevilles... ils doivent s'abstenir de manger entre une semaine et dix jours, quelque chose comme ça, et il y a plein de morts rapportés dans ce site aussi... beaucoup de tortures sont pratiquées ».

(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« Le centre de réhabilitation... Je m'y suis rendu à quelques reprises pour discuter avec les...ils les appellent les "détenus". Et la chaîne qui a été verrouillée à la jambe dépend depuis combien de temps tu es arrivé dans le centre... Si t'es juste là pour un mois, seul un anneau en fer est relié à ta jambe. Et beaucoup de gens essaient de s'enfuir de là. Ils les rattrapent, les frappent ; mais c'est pas signalé. Les gens qui ont réussi à sortir de ce centre après avoir fini leur traitement, leur santé mentale est discutable parce qu'ils sont tellement traumatisés qu'ils doivent y faire face tous les jours... Il n'y a aucune discussion sur les TAR. Il n'y a aucune discussion sur l'hépatite C. Aucune discussion sur les injections plus sûres, le sexe sans danger ».

(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

« J'ai été en centre de détention deux fois, et pour deux ans à chaque fois. Le centre obligatoire au Vietnam... ils doivent faire du travail obligatoire dans le centre de détention quatre heures par jour... ceux qui entrent dans le centre de détention doivent signer un contrat pour dire qu'ils respecteront les règlements. Et dans les règlements, il est dit que les personnes qui rentrent devront travailler pour se rétablir ; c'est ce qu'on appelle des "travaux de redressement" ».

(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

Le dépistage obligatoire des virus à diffusion hématogène, la possibilité d'une incarcération médicalisée, et les violations du secret médical constituent **autant d'éléments qui font obstacles et freinent l'accès aux soins de santé et aux services** (comme cela est abordé plus en détail dans la section Santé du présent document).

« [Dans certains contextes] un médecin doit appeler la police lorsqu'un consommateur est détecté positif au VIH, vous savez. Vous savez ce que ça veut dire ça ? Qu'aucun consommateur de drogues ne voudra faire le test ! C'est stupide. Et quand ils me demandent "Comment nous pouvons faire pour ouvrir une nouvelle voie dans la lutte contre le SIDA ?", je leur réponds : "Et bien, mettez fin à ce genre de choses" ».

(ASUD, France, Consultation de Londres)

## Incarcération communautaire et familiale

Les consommateurs de drogues peuvent aussi être détenus **et emprisonnés par leurs communautés et leurs familles**. Comme pour la détention médicalisée, ce type d'incarcération se caractérise souvent par la violence et la torture.

« La violence communautaire et les violations des droits de l'homme sont chose courante en Inde... Ils ont une caisse qu'ils appellent la « cage de l'ours », une cage pour animal, comme une cage en fer qu'ils mettent au beau milieu de la ville et y placent le toxicomane à l'intérieur, comme ça... tout le monde peut le voir... Et dans le Nagaland, ils ont ces petites huttes, en bambou ou quelque chose comme ça, qui font que les gens ne peuvent pas bouger. S'ils bougent, le bambou tire et, en même temps, il y a cette feuille sauvage très dangereuse. Si tu la touches, tu te fais piquer... alors ils bougent pas »

(DNP+, Inde, Consultation de Bangkok)

« J'ai déjà vu cette caisse en bois sur le bord de la route... ils appellent ça une caisse communautaire. Elle permet aux gens de savoir qui est toxicomane dans la région. On les garde à l'intérieur, et c'est très difficile pour cette personne d'être retenue dans cette cage, à cause des feuilles qui grattent et du bois utilisé. C'est juste inconcevable. Quand t'es là dedans, tu ne peux pas penser comme un être humain. Oubliez les animaux... La punition ici, c'est de creuser, de placer les détenus dans le trou jusqu'au cou, de remettre la terre et de les laisser là pendant deux jours, sous le soleil, la pluie, peu importe... C'est une autre façon de punir les consommateurs de drogues... c'est la détention communautaire ».

(IDUF, Inde, Consultation de Bangkok)

« [Ma famille] a acheté une longue chaîne et m'a attaché dans un coin de la maison, espérant que j'arrête de prendre de la drogue. Le plus longtemps que j'ai été enchaîné dans ma maison a été trois mois. À chaque fois ils me détachaient... ils venaient me chercher, me ramenaient à la maison, et me rattachaient encore... c'est un cycle qui se répète depuis ces quinze dernières années »

(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 17 :

**Les consommateurs de drogues ne doivent pas faire l'objet d'une interpellation ou d'une détention arbitraires, d'un contrôle et d'une fouille arbitraires, d'un traitement obligatoire ni de travail forcé.**

« [La loi doit être modifiée pour ne] pas donner à la police le droit de cibler n'importe qui "au hasard" »  
(Purple Poppy Alliance, Australie, consultation virtuelle)

« J'ai reçu une injection et je me suis retrouvé en réhabilitation contre mon gré. Et le centre était gardé par... des hommes armés, vous savez. C'était comme une prison. Je veux dire, quel genre de centre c'est ça ? Tu forces quelqu'un à arrêter les drogues avec un pistolet. Voilà la situation telle qu'elle est : vraiment affreuse. Les droits de l'homme sont totalement ignorés ».  
(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)



# Intégrité physique

## DROIT N° 8 :

### LES CONSOMMATEURS DE DROGUE JOUISSENT DU DROIT À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE

#### Dépistage des drogues et contrôle et fouille : Violation de l'intégrité physique

Étant donné que les gens jouissent d'un droit à l'intégrité physique et au respect de leur vie privée, ils sont en droit de consommer des drogues, que ce soit pour leur plaisir, à des fins d'automédication, pour améliorer leurs performances, pour altérer leur degré de conscience, ou pour trouver un peu de secours et de soulagement malgré des vies difficiles<sup>11</sup> – sans que leur intégrité physique et leur vie privée ne soient violées. Ainsi que l'a fait remarquer le participant ci-dessous,

« La consommation de drogues est un droit ».  
(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

Néanmoins, les consommateurs de drogues voient fréquemment leur intégrité physique être violée lorsqu'ils se font **interpeller et fouiller, puis se trouvent forcés de se soumettre à un dépistage des drogues**. L'interpellation et la fouille des usagers des drogues sont **invasives, peuvent s'accompagner de la violence, y compris de la violence sexiste et sexuelle, peuvent impliquer des tests urinaires et sanguins obligatoires, et peuvent faire que l'identité des consommateurs de drogues soit alors révélée à la communauté générale**, menant à l'exclusion sociale et à un risque de violence.

« Tout le monde doit aller en désintox, même si c'était leur première fois. Du moment que leurs urines sont positives ».  
(PKNI, Indonésie, Consultation de Bangkok)

« L'autorité thaïlandaise a adopté le test urinaire : s'il est positif, ils sont détenus. Qu'importe la substance qui ressort du test urinaire ».  
(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

« Une personne peut se faire verbaliser même si aucune drogue n'est trouvée [sur elle], dès lors que l'agent de police estime qu'elle est sous l'influence de drogues. Ses urines sont testées et, s'ils

trouvent des traces de drogues, la première fois, elle s'en sort avec une amende... les fois suivantes, ça peut être un jour d'arrestation ou des années d'emprisonnement ».

(ENPUD, Lituanie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Les officiers de police peuvent uniquement interpellier les consommateurs de drogues, et ensuite ils les emmènent passer des tests ».

(ENPUD, Lettonie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Il est arrivé quelque chose à notre amie. Elle a été interpellée, et le policier, un homme, lui a fait faire un test urinaire juste devant lui. Elle a dû littéralement pisser devant ses yeux ».

« [Une] pratique immorale et répressive consiste à faire passer des dépistages de drogues dans la rue... Ils peuvent juste être interpellés et contraints d'aller jusqu'aux sites d'analyse... S'ils pensent simplement que ce sont des toxicomanes, ils peuvent juste les interpellier et les fouiller, selon leur volonté ».

(ENPUD, Géorgie, traduction, Consultation de Tbilisi)

#### Femmes enceintes consommatrices de drogues

Les femmes qui consomment des drogues sont impactées de manière disproportionnée par la criminalisation et le maintien de l'ordre, et les difficultés auxquelles doivent faire face les femmes qui consomment des drogues sont **exacerbées en cas de grossesse** : les femmes enceintes qui prennent de la drogue sont victimes d'intrusions grossières dans leur vie privée et de violations de leur intégrité physique. De plus en plus, les services sociaux, de même que les prestataires de soins de santé et de services, accordent la priorité au bien-être des fœtus, avant même le bien-être et les droits des femmes enceintes consommatrices de drogues.

Les femmes enceintes qui prennent de la drogue peuvent se voir imposer un « traitement » obligatoire contre la toxicomanie et de la détention. Et puisque les consommatrices de drogues

<sup>11</sup> Déclaration : Journée internationale des consommateurs de drogues 2014 - 1<sup>er</sup> novembre : « Communauté. Solidarité. Empowerment », disponible à l'adresse [http://www.inpud.net/INPUD\\_Statement\\_International\\_Drug\\_Users\\_Day\\_2014\\_01.11.2014.pdf](http://www.inpud.net/INPUD_Statement_International_Drug_Users_Day_2014_01.11.2014.pdf)

sont vues comme malades et diabolisées comme étant incapables de s'occuper d'elles-mêmes et de leurs familles, elles peuvent être forcées, contraintes et incitées à se faire **avorter**, de même qu'elles peuvent être contraintes et/ou incitées à **se faire stériliser**. Les femmes enceintes consommatrices de drogues peuvent par ailleurs **être poursuivies pour mise en danger ostensible de leur fœtus** du fait de la consommation de drogues.

« La discrimination est partout. C'est comme pour celles qui vont à la clinique. On leur pose des questions stupides, vous savez, comme "Pourquoi avoir décidé de tomber enceinte ? Oui. Vous savez, donc la plupart ont tendance à garder leurs distances jusqu'à l'accouchement. Oui. Et la plupart accouchent à la maison. Donc si elle a une infection, la PTME [Prévention de la transmission mère/enfant], bah, les enfants risquent de choper l'infection eux aussi. Oui. C'est un monde cruel, un monde cruel pour les femmes ». (KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Si elle est enceinte, on pense qu'elle devrait se faire avorter parce que son enfant sera handicapé mental. Et les médecins pratiquent l'avortement. Il y a eu quatorze cas en prisons de femmes [consommatrices de drogues] dont l'utérus a été retiré ». (ENPUD, Géorgie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Il existe des exemples de femmes à qui on impose l'usage d'une contraception longue durée ou une stérilisation par la force ou la pression ». (AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Les femmes enceintes vivent dans la peur que l'on découvre qu'elles consomment des drogues... elles ne peuvent rien dire à personne, sinon on leur retirera leur enfant dès la naissance si elles continuent à consommer. À moins de mentir tout au long de la grossesse ». (Purple Poppy Alliance, Australie, consultation virtuelle)

## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 18 :

**L'intégrité physique des usagers des drogues ne doit pas être violée lors d'un dépistage des drogues ou en forçant ou contraignant des femmes à mettre un terme à leur grossesse ou à se faire stériliser.**

# Vie familiale

## DROIT N° 9 :

LES CONSOMMATEURS DE DROGUES SONT EN DROIT DE FONDER UNE FAMILLE JOUISSANT D'UNE PROTECTION PAR LA LOI, DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET DU DROIT DE NE PAS SUBIR D'INGÉRENCES ARBITRAIRES

### Garde des enfants et intrusions dans la vie privée

Les intrusions dans les familles et les foyers des consommateurs de drogues sont fréquentes et sont entreprises par la police et les services sociaux. Ces intrusions sont souvent motivées par la seule connaissance (ou supposition) d'une consommation de drogues, **que la consommation ait altéré ou non le rôle parental ou la vie de famille**. Et puisque les consommateurs de drogues sont considérés, par défaut, comme des parents indignes, ils (et tout particulièrement les femmes consommatrices) sont confrontés à des **problèmes de garde des enfants**.

« Ils ont tendance à croire que t'es indigne et que tu ne peux pas contribuer à quelque chose d'important. Et en ce qui me concerne, j'ai reçu des ultimatums : c'était soit j'arrête de consommer, soit on me retirait mes gosses. Et je ne pense pas que c'était juste ni qu'il avait le droit de faire ça ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Souvent on m'a retiré les enfants, pour les placer dans des familles d'accueil... Ça reste de la stigmatisation. Ils essaient toujours de poursuivre la femme comme [si] elle était défoncée. T'es sous méthadone. [Ils pensent] que c'est pas un bon environnement pour ton enfant, qu'il va devenir une mauvaise personne, etc., c'est beaucoup d'approche moralisatrice pseudo-scientifique.

(Društvo AREAL, Slovaquie, Consultation de Londres)

« Les femmes souvent... elles se font pas traiter par peur des services sociaux... la stigmatisation, le risque des services sociaux, la crainte de se faire retirer les enfants ».

(EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

« Les femmes qui consomment des drogues sont non seulement forcées d'avorter, mais en plus, si elles accouchent, c'est très simple de leur retirer la garde de l'enfant... la consommation de drogues est l'une des raisons qui permet aux organismes officiels de retirer la garde d'un enfant... Ils essaient de visiter sa maison de manière non officielle, sans autorisation, et tentent de montrer que la maison est sale ou que les enfants sont négligés ; la plupart du temps, ils s'aperçoivent que la femme se comporte bien envers son enfant. Donc, en réalité, c'est leur moi intérieur qui les guide et leur dit que la consommation de drogues, c'est mal, et que ça veut dire que cette femme qui prend de la drogue est aussi une mauvaise femme ».

(ENPUD, Russie, participant n° 1, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Elle a accouché de son premier enfant il y a cinq ans et voulait aller en désintox mais avait peur que son nom et son prénom se retrouvent ensuite dans la base de données des consommateurs de drogues, et que ça serve de prétexte pour lui retirer ses droits parentaux. Alors, elle s'est mise à vendre des drogues pour gagner de l'argent, s'est faite interpellée et emprisonnée, et son enfant a été placé en famille d'accueil. À sa sortie de prison, elle a accouché d'un deuxième enfant mais parce qu'elle consommait des drogues, son deuxième a été placé en famille d'accueil aussi. Là, elle a accouché du troisième, mais je sais qu'il y a deux mois environ, elle s'était faite interpellée à nouveau. Et je crois qu'elle va bientôt retourner en prison et que, probablement, son troisième va aussi aller en famille d'accueil ».

(ENPUD, Russie, participant n° 2, traduction, Consultation de Tbilisi)

« En Finlande, si les services sociaux entendent parler de femmes qui consomment des drogues, ils leur retirent directement leurs enfants »

(Suomen Lumme Ry, Finlande, Consultation de Londres)

« Il est fréquent que les consommateurs de drogues se voient retirer leurs enfants et soient tenus de respecter des "critères" que d'autres membres de la communauté ne sont pas tenus de respecter, et sans aucune justification ni explication. Il y a peu de place pour les doléances... Ici, les femmes qui consomment des drogues sont considérées comme de mauvaises mères ».  
(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Les consommateurs de drogues sont injustement considérés dans le système juridique familial, et ça entraîne beaucoup de chagrin et de perte ».  
(Purple Poppy Alliance, Australie, consultation virtuelle)

« Le gouvernement australien propose une législation qui permettra de retirer les bébés des toxicomanes... des mères qui refusent de se faire aider... Pour moi, c'est clairement violent et ça montre bien que les mères qui prennent de la drogue sont victimes des abus les plus flagrants... les consommatrices enceintes vivent dans la peur de perdre leur enfant avant même de l'avoir mis au monde »  
(CAHMA, Australie, consultation virtuelle)

Ces interactions problématiques et ces intrusions dans les familles et les environnements domestiques, alimentées par les préjugés, la stigmatisation et les idées préconçues, servent toutes à séparer les consommateurs de drogues de leurs familles, et les communautés de la fourniture des soins de santé, ainsi que des prestataires de services et des services sociaux.

« Tu refuses d'avouer que tu consommes, dès fois qu'ils refusent de te traiter ou appellent les services de protection de l'enfance ou encore la police ».  
(Purple Poppy Alliance, Australie, consultation virtuelle)

## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 19 :

**La consommation de drogues ne doit jamais à elle seule justifier une intrusion ou une perturbation de la vie privée, de la vie familiale et/ou de la vie domestique.**



# Organisation, Association, Réseautage : Rien sur nous, sans nous

## DROIT N° 10 :

### LES CONSOMMATEURS DE DROGUE ONT LE DROIT DE SE RÉUNIR, DE S'ASSOCIER ET DE CONSTITUER DES ORGANISATIONS

#### Exclusions des débats et de l'élaboration des politiques

Les contributions des consommateurs de drogues au débat politique et à l'élaboration de politiques sont écartées. Les usagers des drogues sont considérés comme incapables d'avoir un regard objectif sur leurs propres vies et leurs expériences passées, raison pour laquelle d'autres parlent à leur place. Les consommateurs eux-mêmes participent rarement, voire jamais, à l'élaboration des lois et des politiques les concernant. Et, les rares fois où des usagers des drogues peuvent contribuer au débat ou à la rédaction de politiques, leur participation est purement symbolique.

« Les politiques... ils veulent pas qu'on participe et qu'on s'exprime, sur des sujets qui nous concernent. Ils nous ignorent... tout le monde était là au parlement pour discuter, sauf les consommateurs de drogues... nous sommes des êtres humains, nous voulons être traités en tant que tels, comme les autres. Être traités de manière équitable, vous comprenez ? Ces gens, ils voulaient pas qu'on participe [au débat politique]... Je crois qu'on peut pas parler de ce qui nous concerne sans qu'on soit là ».  
(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Tous ces travailleurs professionnels, ils affirment tout le temps "On est là pour aider les toxicomanes", etc, etc., mais en vrai, ils nous acceptent pas dans leur processus de travail ».  
(Društvo AREAL, Slovaquie, Consultation de Londres)

« Par rapport au "débat sur les drogues", les consommateurs participent très peu au principal débat politique »  
(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Je ne pense pas qu'ils vont ne serait-ce qu'écouter ce qu'on a dit, ils vont juste... c'est une formalité... Parce que maintenant, c'est devenu un jeu. Ils disent juste "OK, appelle-les, ils sont là, OK, ils étaient là, au revoir"... Et ensuite ils disent "On a fait participer les consommateurs de drogues". Mais c'est une farce en fait ».  
(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« À la base, on ne participe pas à l'action politique. Ils veulent écrire leurs propres trucs en s'appuyant sur ce qu'ils savent, mais ils n'ont aucune... idée, ne nous consultent pas. Donc en fait, ils ne savent rien ».  
(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Pour le moment, on a juste été invités en tant qu'observateurs dans une plateforme internationale ».  
(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

« C'est pas juste pour nous s'ils ont juste besoin de nous pour notre expérience, et pas notre point de vue, etc. ».  
(PKNI, Indonésie, Consultation de Bangkok)

« Tout le monde a des intérêts. Mais les toxicos sont très bas dans la hiérarchie ».  
(UISCE, Irlande, Consultation de Londres)

« Si on ne provoque pas vraiment les choses pour obtenir ce qu'on veut, au lieu d'attendre qu'on nous tienne la main ; ils ne vont pas nous les donner gentiment. C'est comme ça. On doit se battre pour les obtenir ».  
(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« On essaie de faire quelque chose, de se faire entendre, on essaie de participer... Mais de nos jours, on peut dire qu'on participe, mais en réalité, on ne participe pas à la prise des décisions ».  
(ENPUD, Tadjikistan, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Les décideurs politiques ont déjà leur avis sur la question, donc même si des consommateurs de drogues sont invités à des ateliers ou des consultations, leurs contributions sont pas entendues. On les écoute, mais ça ne veut pas dire que ça va changer quelque chose ».

(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

## Obstacles à l'organisation : Criminalisation et discrimination

Compte tenu du fait que les consommateurs de drogues sont souvent criminalisés, stigmatisés, exclus socialement et confrontés à la discrimination, la violence et les maltraitements, à la fois dans la société civile et par les représentants de l'État, **l'organisation, la formation de réseaux, la recherche de financements, la fourniture de services basés sur des pairs et l'implication dans des manifestations pacifiques peuvent se révéler extrêmement difficiles et dangereuses pour les consommateurs de drogues.** Comme c'est le cas avec d'autres communautés criminalisées, marginalisées et/ou stigmatisées, les consommateurs de drogues doivent s'associer et s'organiser en dépit **d'obstacles et d'abus considérables.**

« Lorsqu'on se rend aux... squats [pour la consommation, l'achat et la vente de drogue] pour faire de la sensibilisation, ils [la police] peuvent se pointer et nous piéger à tout moment Et on pourra pas se protéger. Mais comme c'est pour une bonne cause, et que c'est pour nous, on est prêts à aller aussi loin qu'il le faudra; Ils doivent nous entendre. Ils doivent nous inclure et nous impliquer dans les décisions parce qu'on fait partie de la communauté. Oui. Et ça nous concerne, on est humains. Et on a besoin que nos droits soient respectés aussi ».

« Il va être très difficile de prouver nos problèmes en public parce que, même quand on est dans nos squats, là où on consomme, la loi nous piège. Et qui que tu sois, que t'aies quelque chose sur toi ou pas, ils s'en foutent. Ils t'embarquent simplement dans leur véhicule et te jettent dans une cellule... une manifestation dans les rues provoquera de gros problèmes. Même si les médias sont présents. Leurs caméras seront confisquées et brisées, et eux aussi iront en prison ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Il y a beaucoup d'obstacles [à l'organisation], des obstacles structurels... C'est vraiment dur de trouver des financements pour les organisations de consommateurs. Si c'est compliqué pour les organisations mondiales, imaginez pour les petits groupes, les groupes communautaires sur le terrain qui s'organisent eux-mêmes et qui font leur travail sans ressources ».

(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

« Les organisations de consommateurs de drogues gérées par des pairs manquent de financements, ne sont pas encouragées par le gouvernement et sont souvent limitées dans leur champ d'action... C'est assez difficile. Financement restreint, stigmatisation et isolation : ça rend souvent les choses difficiles ».

(AIVL, Australie, consultation virtuelle)

« Aucune stratégie nationale de financement par l'État n'inclura la défense ou le développement de la communauté des consommateurs de drogues ».

(ENPUD, Russie, traduction, Consultation de Tbilisi)

**Le simple fait d'inscrire une organisation de consommateurs de drogues peut s'avérer difficile, voire impossible, car considérée comme approuvant et encourageant une activité allant à l'encontre de la morale et criminalisée.**

« Nous n'avons pas le droit de nous organiser. Par exemple, si on doit inscrire nos organisations, il faut savoir que les consommateurs de drogues n'ont pas le droit d'inscrire leurs organisations. Donc, c'est aussi une violation de nos droits de l'homme à nous. Mais, généralement, on joue avec les lois, et on parvient à s'organiser quand même ».

(ANPUD, Népal, Consultation de Bangkok)

« Les organismes gouvernementaux ne peuvent pas nous inscrire, parce qu'il y a le mot "drogues" dans notre nom. Ils disent qu'on viole la loi ».

(ENPUD, Géorgie, traduction, Consultation de Tbilisi)

« Il y a des similitudes dans l'organisation des professionnels du sexe, des HSH, des LGTBI, des professionnels du sexe HSH et des consommateurs de drogues. On rencontre tous les mêmes problèmes. Et oui... difficulté pour obtenir un certificat... l'inscription, c'est assez complexe pour nous, ils font en sorte que ce soit difficile pour nous, plus que pour n'importe quelle autre organisation ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)

« Au Vietnam, il est impossible pour les réseaux de consommateurs de drogues d'obtenir un statut juridique... Si on veut organiser une consultation ou un atelier et qu'on veut inviter des décideurs politiques pour exprimer nos idées, en tant que consommateurs de drogues, ils ne viendront pas parce qu'on a pas d'existence juridique... En bref, je ne crois pas que la voix des consommateurs de drogues au Vietnam soit vraiment entendue ».

(VNPUD, Vietnam, traduction, Consultation de Bangkok)

« Le réseau CNPUD a actuellement du mal à se faire enregistrer par le ministère de l'Intérieur... du coup, il est difficile pour les membres du réseau de se rendre à des interventions, ou à toute autre réunion ; ils demandent toujours au CNPUD "vous avez un certificat d'inscription ?" ».

(CNPUD, Cambodge, Consultation de Bangkok)

## L'importance du réseautage et de l'organisation

Malgré les importantes barrières pour participer au débat politique, **les consommateurs de drogues se montrent actifs, et réussissent même, dans la création de réseaux et d'organisations.**

« Les gars, ça commence avec nous et ça s'arrête avec nous, et là où on en est là maintenant, c'est une grande réussite. Et on doit y penser parfois, penser à là où on est arrivé, où on est maintenant, et où on pourrait être demain. Et si on garde ça à l'esprit, on peut vraiment faire des miracles... Maintenant, il est temps de faire bouger les choses qu'on a jamais touchées auparavant. La légalisation, la décriminalisation, les prisons, les traitements, les droits ».

(Union grecque des usagers de drogues et médicaments de substitution, Grèce, Consultation de Londres)

« C'est pas une tâche facile. Mais on doit le faire parce que nous aussi on a des droits. Et on exigera que nos droits soient respectés en tant qu'êtres humains dans la société ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Je crois qu'on doit trouver un moyen de travailler ensemble, d'une seule voix, plus efficacement. D'être unis ».

(ANPUD, Thaïlande, Consultation de Bangkok)

Beaucoup de réseaux ont aujourd'hui réussi à financer leurs principaux travaux, et jouent un rôle de plus en plus important dans l'autonomisation, la mobilisation ou encore l'influence et l'impact politiques. Si la création de certains réseaux peut se faire naturellement et avec une certaine facilité, des barrières considérables se dressent encore. À cause de l'exclusion sociale, **de la marginalisation et de l'isolement, les consommateurs de drogues peuvent ne pas être conscients de leurs droits de l'homme, ni du fait qu'ils sont en droit de se réunir en association ou en**

**organisation.**

« Les difficultés et la facilité d'organisation d'un réseau de consommateurs de drogues... il y a beaucoup de travail de sensibilisation et de prises de conscience à réaliser dans la communauté des toxicomanes ».

(TaNPUD, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

« Ça concerne le fait de venir de cette communauté, d'être membre de cette communauté, et si c'est une communauté de consommateurs de drogues, si c'est une communauté de professionnels du sexe, si c'est une communauté de HSH, tu dois juste t'identifier en fonction de la communauté à laquelle t'appartiens. Donc, pour les consommateurs de drogues, c'était vraiment facile parce qu'en fait, ce sont les mêmes personnes avec qui tu consommes ».

(KeNPUD, Kenya, Consultation de Dar es Salaam)



## Exigences de l'INPUD

### Exigence n° 20 :

**Les consommateurs de drogues doivent être respectés comme étant experts de leurs propres vies et de leurs expériences vécues.**

« *Rien sur nous, sans nous*, c'est la base de l'Union suédoise des consommateurs de drogues, et je pense que c'est celle de nos organisations aussi ».

(SDUU, Suède, Consultation de Londres)

### Exigence n° 21 :

**La participation d'usagers de drogues à des débats et à l'élaboration de politiques doit être significative, et non symbolique.**

« C'est très symbolique. Je crois qu'ils doivent cocher une case pour sélectionner, trier sur le volet certains usagers... Et personne ne dit vraiment la vérité. Donc c'est comme si ces personnes étaient triées sur le volet. Sélectionnées exprès, et c'est extrêmement symbolique. Voilà. Et pour faire évoluer la politique, c'est pas efficace ».

(EuroNPUD, Irlande du Nord, Consultation de Londres)

### Exigence n° 22 :

**Le bien-être et la santé des consommateurs de drogues et de leurs communautés doivent être considérés avant toute chose dans l'élaboration des lois et politiques en matière de consommation de drogues.**

« La loi doit prendre soin de nous, nous protéger et nous écouter. Nous poser des questions, et nous impliquer pour que nous puissions leur parler de nos problèmes, parce qu'on dirait qu'ils connaissent rien à notre problème, et que c'est pour ça qu'ils prennent juste des décisions qui ne sont pas du tout humaines ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

### **Exigence n° 23 :**

**Les réseaux de consommateurs de drogues doivent pouvoir être enregistrés légalement et être reconnus comme des organisations officielles ayant une légitimité politique.**

« Les consommateurs de drogues eux-mêmes, ils doivent s'organiser, pour qu'ils puissent organiser et créer d'autres organisations pour eux, pour les défendre et les aider lorsqu'ils [sont confrontés] à différents problèmes ».

(TaNPUD, Tanzanie, participant n° 3, Consultation de Dar es Salaam)

« On doit commencer par nous. On doit s'aimer les uns les autres, s'aimer et se respecter les uns les autres, et tout s'enchaînera ensuite à partir de là. Et la communauté nous verra comme un exemple, et ce sera aussi plus facile pour eux ».

(TaNPUD, Tanzanie, participant n° 1, Consultation de Dar es Salaam)

« On doit s'asseoir, se réunir, discuter et s'organiser pour nous faire entendre des dirigeants politiques et les rencontrer, leur parler et les convaincre. Car en tant que consommateurs de drogues, on est nombreux ; on a juste besoin de s'organiser. Et une fois qu'on est organisés, on peut réaliser ce qu'on veut, et améliorer notre vie à tous ».

(TaNPUD, Tanzanie, participant n° 2, traduction, Consultation de Dar es Salaam)

### **Exigence n° 24 :**

**Les consommateurs de drogues doivent être en mesure de s'organiser et de se réunir en réseau sans craindre la discrimination, les ingérences arbitraires ou la violence.**

« Je crois que l'unité fait le pouvoir et la puissance. Si on est tous ensemble, si on travaille ensemble en tant qu'activistes sans stigmatisation, sans barrières, alors je suis sûr qu'on peut y arriver, oui, on peut y arriver ».

(ReACT, Tanzanie, Consultation de Dar es Salaam)

**Le Réseau international des usagers des drogues (International Network of People who Use Drugs, INPUD)** est une organisation mondiale conduite par des pairs qui vise à promouvoir la santé et à défendre les droits des consommateurs de drogues. L'INPUD mettra en exergue et s'opposera à la stigmatisation, à la discrimination, à la criminalisation des consommateurs de drogues et à son impact sur la santé et les droits de la communauté des consommateurs de drogues. L'INPUD y parviendra au moyen de procédures d'autonomisation sociale et de défense au niveau international, tout en encourageant l'autonomisation sociale et la défense aux niveaux communautaire, national et régional.

[www.inpud.net](http://www.inpud.net)

**L'INPUD est membre du programme Bridging the Gaps – health and rights for key populations.** Ce programme unique aborde les défis communs auxquels sont confrontés les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues, les homosexuels, les bisexuels et les transgenres au regard des violations des droits de l'homme et de l'accès à des services indispensables de santé et de traitement du VIH. Consultez le site [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org) pour de plus amples informations.

L'INPUD est extrêmement reconnaissante du soutien financier que lui confère le programme Bridging the Gaps et le fonds Robert Carr civil society Networks Fund.

L'INPUD tient également à remercier toutes les organisations et toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce document, notamment ceux et celles qui ont participé aux consultations qui ont permis d'élaborer le présent document et ont aidé à les organiser. Plus particulièrement, nous tenons à adresser nos remerciements aux participants des organisations et régions suivantes : AIVL (Australie), ANPUD (Népal), ANPUD (Thaïlande), ASUD (France), CAHMA (Australie), CASO (Portugal), CNPUD (Cambodge), DNP+ (Inde), Društvo AREAL (Slovénie), ENPUD (Géorgie, Lettonie, Lituanie, Moldavie, Russie, Tadjikistan, Ukraine et Ouzbékistan), EuroNPUD (Irlande du Nord), IDUF (Inde), KeNPUD (Kenya), PKNI (Indonésie), Purple Poppy Alliance (Australie), ReACT (Tanzanie), Suomen Lumme Ry (Finlande), TaNPUD (Tanzanie), The Greek Drug and Substitute Users Union (Grèce), The Monitoring Network of Human Rights Violation against People who Use Drugs (Indonésie), The Swedish Drug Users Union (Suède), TTAG (Thaïlande), UISCE (Irlande), VNPUD (Vietnam) et WARDU (Malaisie).

Rédaction : Jay Levy

Conception : Anne Heasell et Better World Advertising

Édition : Nine



2015

Le présent travail est publié sous une licence Creative Commons 3.0 - Non commercial - Sans œuvre dérivée

**Déclaration consensuelle sur la consommation de  
drogues soumises à interdiction**

Droits de l'homme  
Santé et primauté du droit

Déclaration consensuelle **du Réseau international  
des usagers de drogues (INPUD)**

Première publication en octobre 2015 par :

**Secrétariat de l'INPUD**

Unit 2C05, South Bank Technopark  
90 London Road  
London  
SE1 6LN, Royaume-Uni



**INPU**  
International Network of People *who* Use Drugs