



COMMISSION GLOBALE
DE POLITIQUE EN
MATIÈRE DE DROGUES

PRISE DE POSITION

POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES, VILLES ET MUNICIPALITÉS





LOUISE ARBOUR
Ancienne Haut-Commissaire aux droits de l'Homme, Canada



PAVEL BÉM
Ancien Maire de Prague, République Tchèque



RICHARD BRANSON
Entrepreneur, philanthrope, fondateur du groupe Virgin, Royaume-Uni



FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Ancien Président du Brésil (Président honoraire)



MARIA CATTALDI
Ancienne Secrétaire générale de la Chambre de commerce internationale, Suisse



HELEN CLARK
Ancienne Première ministre de la Nouvelle-Zélande (Présidente)



NICK CLEGG
Ancien Vice-Premier ministre du Royaume-Uni



RUTH DREIFUSS
Ancienne Présidente de la Confédération Suisse



MOHAMED ELBARADEI
Directeur Général Émérite de l'Agence internationale de l'énergie atomique, Égypte



GEOFF GALLOP
Ancien Premier ministre d'Australie-Occidentale



CÉSAR GAVIRIA
Ancien Président de la Colombie



ANAND GROVER
Ancien Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé, Inde



MICHEL KAZATCHKINE
Ancien Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, France



ALEKSANDER KWASNIEWSKI
Ancien Président de la Pologne



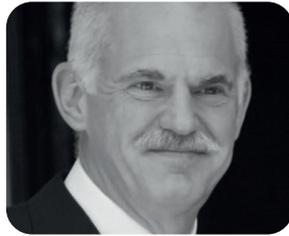
RICARDO LAGOS
Ancien Président du Chili



KGALEMA MOTLANTHE
Ancien Président de l'Afrique du Sud



OLUSEGUN OBASANJO
Ancien Président du Nigéria



GEORGE PAPANDREOU
Ancien Premier ministre de la Grèce



JOSÉ RAMOS-HORTA
Ancien Président de Timor-Leste



JORGE SAMPAIO
Ancien Président du Portugal



JUAN MANUEL SANTOS
Ancien Président de la Colombie



JAVIER SOLANA
Ancien Haut représentant de l'Union européenne pour la politique étrangère et la politique de sécurité commune, Espagne



CASSAM UTEEM
Ancien Président de Maurice



MARIO VARGAS LLOSA
Écrivain et intellectuel, Pérou



ERNESTO ZEDILLO
Ancien Président du Mexique

POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES, VILLES ET MUNICIPALITÉS

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	4
LES VILLES ET LA DROGUE : ÉTAT DES LIEUX	6
UNE POLITIQUE URBAINE INNOVANTE EN MATIÈRE DE DROGUES : DE LA MARGINALITÉ AU COURANT DOMINANT	10
HISTOIRE DES INNOVATIONS DANS LES VILLES	10
MÉDIATION DES PRÉOCCUPATIONS CONFLICTUELLES DES RIVERAINS	12
COALITIONS DE VILLES ET PARTAGE DE CONNAISSANCES	13
DE L'EUROPE À L'AMÉRIQUE DU NORD ET AU-DELÀ	14
LES PROBLÈMES LIÉS À LA DROGUE EN MILIEU URBAIN : SÉCURITÉ, VIOLENCE ET RÉPRESSION	15
LA VIOLENCE ET LES DROGUES ILLICITES DANS LES VILLES	15
RÉPRESSION ET SÉCURITÉ	16
BIEN-ÊTRE DES CITOYENS, SANTÉ PUBLIQUE ET RÉSILIENCE SOCIALE DES VILLES	17
MARCHÉS URBAINS DES DROGUES : LES VOIES VERS LA RÉGULATION LOCALE DU CANNABIS	19
RECOMMANDATIONS	21
PROFILS DE VILLES ET RÉPONSES DE POLITIQUE GÉNÉRALE	22
RÉFÉRENCES	31

AVANT-PROPOS

Ces dix dernières années, la réforme des politiques en matière de drogues a avancé comme jamais à l'échelon international mais aussi aux échelons régional et national. Membres de la Commission globale de politique en matière de drogues, nous avons vu et accompagné plusieurs de ces avancées. Ainsi, en 2016, la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues a adopté un document final qui réoriente le contrôle des drogues vers des politiques plus équilibrées. Puis, en 2019, le système des Nations Unies a adopté une position commune sur ces questions. Des pays se sont lancés dans la régulation légale de certaines drogues. Parallèlement, la dépénalisation de la consommation et de la possession de petites quantités de drogues destinées à l'usage personnel gagne peu à peu du terrain dans le monde entier. De plus, des discussions de haut niveau sur la réforme de la politique en matière de drogues ont vu le jour entre les États membres des forums régionaux intergouvernementaux qui se tiennent en Afrique, en Amérique et en Europe.

Ces échanges sont formellement absents du niveau où la prise de décision politique se trouve le plus souvent en butte aux retombées des politiques punitives en matière de drogues, et où vivent le plus grand nombre de personnes socialement vulnérables, à savoir les villes et les municipalités.

Victimes des politiques nationales et internationales répressives de contrôle des drogues, les villes connaissent un développement rapide. En effet, c'est en zone urbaine que vivront les 68 % de la population mondiale à l'horizon 2050. Quant au trafic de drogues, économie illégale la plus rentable pour le crime organisé, il suscite une violence visible dans les villes afin d'intimider les citoyens et de les contraindre à la loyauté dans une logique de confrontation avec les forces de l'ordre et de protection de ce trafic. Le lien entre violence, agressivité du trafic de drogues et réponses aveuglément punitives de la part des autorités judiciaires est manifeste en Amérique latine et dans les Caraïbes : 42 des 50 villes les plus violentes du monde se retrouvent le long des voies d'acheminement du trafic de cocaïne.

Pour aider les villes à faire face aux problèmes que les politiques répressives posent aux habitants des zones urbaines, et afin d'analyser la capacité de ces mêmes villes à y répondre, nous avons décidé de publier cette prise de position et de l'offrir aux maires, aux dirigeants de municipalités et aux administrations locales de manière à ce que ces derniers puissent prendre des décisions éclairées concernant le contrôle des drogues. Ce document donne un aperçu des mesures prises par les villes, de ce qu'elles font à l'heure actuelle et de ce vers quoi elles s'orientent pour l'avenir.

Ce sont bien les décideurs politiques locaux qui ont contribué à donner forme – puis à réformer – aux politiques de contrôle des drogues depuis les années 1930, en s'opposant à l'interdiction des substances moins puissantes et en attirant l'attention sur les effets de la criminalisation sur l'état de droit en Amérique du Nord. Dans les années 1980, ce sont eux qui ont dû faire face à la crise du VIH provoquée par la consommation des drogues injectables. Ainsi, certaines villes européennes ont mis en place des politiques de réduction des risques dans le but d'atténuer les effets néfastes de certains comportements, quelle que soit la légalité de ces derniers.

Aujourd'hui, les villes dans toutes les régions du monde mènent une politique innovante, dans les pays à revenu élevé, mais aussi, de plus en

plus, dans le cadre de programmes et d'initiatives menés par les organismes municipaux en particulier en Amérique latine et aux Caraïbes, en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne.

Nous, membres de la Commission globale de politique en matière de drogues, nous savons que les villes ont un rôle central à jouer, même si c'est sur la scène nationale que les lois orchestrant la répression sont votées. Nous sommes conscients que les villes fournissent le cadre qui permet de faire pièce aux problèmes posés par l'approche répressive qui domine le contrôle des drogues, notamment en gagnant la confiance des communautés, en protégeant la santé publique, en réagissant à la violence visant à la prise de contrôle de territoires et en empêchant la marginalisation de communautés entières.

Les villes disposent de la marge de manœuvre nécessaire, sur le plan juridique, pour concevoir et mettre en œuvre des projets pilotes qui portent remède aux dégâts des politiques nationales axées sur la punition. Mais toutes ne disposent pas des mêmes pouvoirs, des mêmes compétences ou des mêmes ressources. Alors que certaines sont dotées de services de santé, de police, d'établissements pénitentiaires et de services du logement, d'autres en sont dépourvues. Pourtant, les maires jouent un rôle central dans les politiques de contrôle des drogues pour nos sociétés. Les maires sont les élus les plus proches de leurs administrés.

Nous les encourageons donc à offrir à leurs citoyens un large éventail de mesures de réduction des risques et à ne pas hésiter à mettre en place ces services dont l'efficacité n'est plus à démontrer mais qui font encore, assez injustement, l'objet de controverses. Nous demandons également aux maires de donner pour instruction à leur police municipale de mettre fin au harcèlement des personnes consommatrices de drogues qui ne portent pas préjudice à autrui. La peur de l'arrestation et la crainte des violences ne doivent plus empêcher les personnes souffrant de dépendance aux drogues d'accéder aux services auxquels elles peuvent prétendre, notamment aux services de santé, de logement et aux services sociaux auxquels elles ont droit.

Le monde change rapidement, et plus encore depuis le début de l'année 2020. La réforme de la politique en matière de drogues est primordiale si l'on souhaite bâtir des sociétés plus justes et plus inclusives. Des mécanismes internationaux existent désormais afin de pouvoir proposer une politique en matière de drogues appropriée. L'esprit du programme de développement durable, associé aux conclusions de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues permettent aujourd'hui de mettre en place les réformes nécessaires afin de ne laisser personne sur le bord de la route. Le moment est venu de mettre en œuvre des politiques efficaces en matière de drogues. Les villes et les municipalités – qui sont au cœur de la lutte pour l'égalité de l'accès aux services sanitaires et sociaux – sont bien les agents de changement les plus efficaces.



Helen Clark
Présidente - Ancienne Première ministre de la Nouvelle-Zélande



Pavel Bém
Ancien maire de Prague

RECOMMANDATIONS

Les villes sont les autorités les plus exposées aux préjudices causés par les politiques prohibitionnistes en matière de drogues. Nous, membres de la Commission globale de politique en matière de drogues (dont certains ont été maires et membres de parlements municipaux), sommes convaincus que les autorités municipales sont également les agents de changement les plus efficaces dans la lutte pour l'égalité d'accès aux services sanitaires et sociaux. Étant donné que les villes accueilleront 68 % de la population mondiale à l'horizon 2050,¹ tout en concentrant un plus grand nombre de personnes socialement vulnérables,² nous recommandons une action immédiate pour améliorer la politique urbaine en matière de drogues.

Les villes et les municipalités doivent :

1

Concevoir et mettre en œuvre, à l'échelon local, des politiques en matière de drogues qui donnent la priorité à la santé et à la sécurité des citoyens

Les villes et les gouvernements et parlements municipaux disposent de la marge de manœuvre, sur le plan juridique, pour lancer des projets pilotes visant à remédier aux problèmes de santé causés par l'usage problématique des drogues. Les politiques doivent donner la priorité à la sûreté des quartiers et à la santé des communautés tout en faisant coexister des environnements urbains pacifiques. Les interventions sanitaires et sociales, notamment les programmes de traitement, de réduction des risques et de prévention fondés en science réduisent la transmission du VIH, de l'hépatite et de la tuberculose. Ces programmes permettent également de faire baisser les délits mineurs, la violence, la dégradation et le déplacement des communautés. Ils sont efficaces sur le plan économique et ne requièrent pas de réorientation massive des ressources municipales. Quant à la collecte et au suivi des données, ils doivent faire partie intégrante des projets pilotes.

3

Veiller à ce que les politiques locales en matière de drogues bénéficient de stratégies modernes de dissuasion et se concentrent sur la réduction de la violence générée par les marchés de drogues illégales afin de parvenir à la paix pour tous dans les villes

Les autorités des villes et des municipalités doivent accepter qu'une éradication du marché des drogues illégales est utopique, et que la gestion et le contrôle de ce marché constituent de bien meilleures stratégies à long terme pour garantir des villes sûres, résilientes et inclusives. La répression généralisée doit laisser place à des stratégies de dissuasion ciblées qui cherchent à modifier les comportements, notamment en éloignant les ventes de drogues illégales des zones sensibles telles que les écoles ou les centres de traitement. À condition d'être ciblées, les interventions des forces de l'ordre peuvent réduire la violence causée par le marché des drogues. Elles nécessitent une approche proactive et analytique des opérations qui repose sur le renseignement et la compréhension des aspects socio-économiques locaux, et qui est façonnée par les besoins locaux et les ressources disponibles.

2

Veiller à ce que les politiques locales ou municipales en matière de drogues soient cohérentes et offrent une plate-forme permettant de faire participer toutes les parties concernées

Aucun domaine ni aucune discipline n'a le pouvoir d'aborder toutes les dimensions de la politique en matière de drogues. Dès l'instauration des débats sur le contrôle des drogues au niveau de la municipalité, les maires doivent rassembler toutes les personnes concernées autour d'une même table : les familles touchées, les forces de l'ordre, les procureurs, les éducateurs, les personnes consommatrices de drogues, les travailleurs médicaux et sociaux de la ville, les experts et les représentants de la société civile. Il est essentiel d'établir un consensus entre les différentes parties prenantes et de prendre en compte la légitimité et la pertinence des préoccupations de tout un chacun pour pouvoir élaborer des stratégies de politique en matière de drogues bien éclairées, efficaces et durables qui soient cohérentes avec les autres politiques publiques menées au niveau local.

4

Prendre le contrôle des marchés locaux de drogues en régulant l'accès aux drogues actuellement considérées comme illégales

Les gouvernements et les parlements des villes doivent envisager d'expérimenter la régulation légale des drogues échangées actuellement de manière illégale sur leur territoire urbain. Ces expériences doivent être strictement évaluées, progressives et inclusives. Il pourrait s'agir de projets pilotes qui commenceraient par des substances plus faciles à contrôler, pour lesquelles il existe des preuves de meilleures régulations, comme le cannabis, ou par des substances utilisées en traitement médicaux, comme les traitements de substitution aux opioïdes et les agonistes administrés contre la dépendance à ces derniers. Sous réserve d'être correctement mis en œuvre, de tels projets pilotes pourraient démontrer qu'il existe des alternatives au recours à la répression pour contrôler les drogues en milieu urbain.

LES VILLES ET LA DROGUE : ÉTAT DES LIEUX

« Toute politique en matière de drogues revêt un caractère local », a déclaré un chroniqueur au sujet des villes et des drogues en 2006.³ Plus que les gouvernements nationaux, les administrations municipales sont les principaux acteurs et décideurs sur la manière d'aborder et de mettre en œuvre les politiques en matière de drogues. Historiquement, certaines ont également été les premières à soutenir la réduction des risques et des réformes plus ambitieuses des lois relatives aux drogues. Néanmoins, comme l'a fait remarquer ce chercheur : « au sein d'un système mondial axé sur la prohibition, les gouvernements nationaux comptent et les administrations des villes ne sont pas écoutées, parce que les « Parties » aux traités sur les drogues et les membres du système [de contrôle des drogues] des Nations Unies sont les États membres eux-mêmes ».

LES VILLES CONTINUENT À DISPENSER DES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES MALGRÉ LA PANDÉMIE DE COVID-19

Dans le monde entier, les services de réduction des risques sont concentrés dans les zones urbaines, où un grand nombre de personnes vivent dans la promiscuité. Si la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la capacité des villes à relever les défis, elle a également révélé des inégalités profondément enracinées, des injustices et un accès inégal aux services selon les populations et les quartiers.

Les personnes consommatrices de drogues injectables sont considérées comme vulnérables dans de nombreux territoires. À Lausanne, en Suisse, cela a incité les travailleurs de la santé à livrer les traitements de substitution à domicile depuis les restrictions mises en œuvre au début de l'année 2020.¹⁰ À Abidjan, en Côte d'Ivoire, les travailleurs communautaires ont continué à fournir des services de réduction des risques aux personnes consommatrices de drogues, avec le soutien des autorités locales et ce, malgré la campagne politique en cours en ce moment.¹¹ La ville de Toronto, au Canada, a lancé des campagnes de prévention spécifiques au COVID-19 invitant les personnes consommatrices de drogues injectables à se diriger vers des centres de consommation à moindre risque supervisés par des professionnels sanitaires et sociaux.¹²

Ces approches innovantes ont permis d'atténuer les conséquences du COVID-19 pour les personnes consommatrices de drogues. Leur succès est également le signe que les autorités municipales et les travailleurs sociaux renouvellent leur engagement.



Envisager la mise en place d'initiatives de développement urbain durable pour les personnes touchées par les activités illicites liées aux drogues afin de favoriser la participation du public à la prévention du crime et la cohésion, la protection et la sécurité et de stimuler l'innovation, l'entrepreneuriat et l'emploi.

Recommandation pratique concernant le renforcement de la coopération internationale fondée sur le principe de la responsabilité commune et partagée, document final de la SEAGNU de 2016
« Notre engagement commun à aborder et à combattre efficacement le problème de la drogue à l'échelon mondial »



Ce clivage crée une tension qui reste aujourd'hui non résolue : des villes du monde entier sont déterminées à changer la politique en matière de drogues, mais leurs pouvoirs sont limités et la portée de leurs actions dépend dans une large mesure du contexte national et international. Cependant, il est de plus en plus reconnu que l'élaboration des politiques locales en matière de drogues, en particulier au niveau municipal, peut être plus efficace qu'à l'échelon national, car elle peut mieux répondre aux différences culturelles, aux réalités sociales ainsi qu'à la politique locale.⁴

Les grandes villes, en particulier, font souvent face aux problèmes de drogue nationaux et des conséquences des politiques menées en la matière à cet échelon. Les villes doivent faire face au trouble public causé par la vente illégale de stupéfiants, aux problèmes sociaux et de santé publique qui résultent de l'usage problématique des drogues, et aux coûts élevés liés à l'application de la législation prohibitionniste sur les drogues. Cette tendance va aller en accentuant, car les villes accueilleront 68 % de la population mondiale d'ici 2050⁵ et concentreront un plus grand nombre de personnes socialement vulnérables.⁶ La ville de New York, par exemple, enregistre des niveaux élevés d'usage problématique d'opioïdes, « le taux de décès par intoxication aux analgésiques opioïdes [y] a augmenté de 267 % entre 2000 et 2011 ». ⁷ Le Cap et sa province portent le fardeau le plus lourd en matière de criminalité liée à la drogue en Afrique du Sud, soit plus d'un tiers de la criminalité de ce type pour tout le pays.⁸ À Shanghai, les méthamphétamines sont devenues la nouvelle drogue la plus utilisée, une tendance observée dans toute l'Asie de l'Est.⁹

La politique en matière de drogues implique de nombreux domaines d'action, notamment la santé publique, l'aide sociale, les forces de l'ordre, l'urbanisme et la cohésion sociale, pour n'en citer que quelques-uns. Les mesures politiques qui lui sont associées sont en interaction et, sans coordination minutieuse, elles peuvent se contrecarrer. Toutefois, les pouvoirs et les compétences des gouvernements municipaux varient considérablement, tout comme leurs ressources financières et institutionnelles. La plupart des villes jouissent d'une grande autonomie pour ce qui est de leur politique dans le domaine social et celui de la santé publique. Elles n'ont cependant guère leur mot à dire sur les questions de justice pénale. Celles-ci relèvent de la compétence des autorités nationales, étatiques ou fédérales et, dans le cas des politiques en matière de drogues, ces questions sont également régies par les exigences posées par les conventions internationales de contrôle des drogues. Certaines villes ont leur propre service de police, d'autres non. Certaines disposent de services sanitaires et sociaux importants, tandis que nombre d'entre elles, notamment dans les pays à revenu faible et moyen, n'ont pas le budget suffisant pour s'en doter. Certaines ont des systèmes élaborés de consultation des citoyens, d'autres fonctionnent selon une approche descendante.

Devant l'impossibilité de prendre en compte toutes ces variables de gouvernance et options politiques qui entrent en interaction, la présente prise de position se limite à quelques exemples positifs et novateurs. Elle vise à éclairer les décideurs politiques locaux, les administrateurs et les fonctionnaires municipaux – ainsi que les citoyens concernés, les défenseurs des droits sociaux et les personnes consommatrices de drogues – sur les limites et les possibilités d'élaboration de

politiques publiques en matière de drogues dans les villes. Inévitablement, les exemples proviennent souvent de pays à haut revenu situés en Europe et en Amérique du Nord, où les villes possèdent davantage de ressources financières, des institutions plus solides et une plus longue expérience des politiques d'urbanisme, de santé publique et d'intégration sociale. Dans les pays à revenu faible et moyen, les politiques en matière de drogues sont élaborées dans un contexte où les villes en expansion rapide sont confrontées à des problèmes de pauvreté et de développement encore plus prononcés. Environ un milliard de personnes vivent aujourd'hui dans des bidonvilles, dépourvus de services de base comme l'eau potable et l'hygiène publique.¹³

Au niveau international, pour réduire au minimum les dommages causés dans les pays à faible et à moyen revenu, on reconnaît de plus en plus l'importance des villes dans les structures de gouvernance mondiale, les graves préjudices que peuvent causer les activités illégales liées aux drogues ainsi que le potentiel de politiques en matière de drogues axées sur le développement. Lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues tenue en 2016, les États ont demandé que le document final de 2016 envisage « la mise en place d'initiatives de développement urbain durable » afin de « favoriser la participation du public à la prévention du crime et la cohésion, la protection et la sécurité de la collectivité, et de stimuler l'innovation, l'entrepreneuriat et l'emploi » dans le but de contrer les conséquences des activités illégales liées aux drogues.¹⁴ Ce genre d'initiatives s'inscrit également dans le cadre de l'Objectif 11 de développement durable des Nations Unies : faire en sorte que les villes [et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables].¹⁵

La méthode permettant de mettre en œuvre des politiques en matière de drogues efficaces et innovantes doit être déterminée par chaque ville en fonction de ses propres réalités, pouvoirs, compétences et ressources. Les villes ont des pouvoirs formels limités pour ce qui est de l'élaboration de certains aspects fondamentaux des politiques en matière de drogues, comme le droit pénal, la lutte contre le crime organisé et le trafic international des drogues. Malgré cela, bon nombre d'entre elles ont joué un rôle essentiel dans le passage des approches conventionnelles de la justice pénale vers une réduction plus efficace des risques et un élargissement des réformes des lois liées aux drogues, souvent bien en avance sur les gouvernements nationaux. Ce rôle vital joué par les gouvernements municipaux s'explique notamment par le fait que les élus des villes sont beaucoup plus exposés à leurs administrés que les autorités régionales, nationales ou internationales.

Les gouvernements municipaux privilégient les solutions pragmatiques face à leurs problèmes locaux, en évitant souvent les politiques qui reposent principalement sur le dogme et les idéologies partisanes. Cette approche peut conduire à un degré élevé d'expérimentation et de flexibilité, phénomène moins courant au niveau national. Devant l'inertie des politiques nationales et internationales, localement, des approches innovantes basées sur des principes de réduction des risques ont vu le jour face à l'usage problématique de drogues, suscitant la controverse dans les années 1990. Elles ont donné lieu à une opposition politique qui a parfois conduit à des pressions politiques, voire à des interdictions. Néanmoins, les villes ont cherché les instruments, les alliances et les pouvoirs nécessaires pour adapter les politiques nationales répressives aux menaces immédiates auxquelles leurs communautés sont confrontées. Ce processus, décrit comme une « adaptation locale », a contribué à l'élaboration de politiques mieux adaptées aux besoins spécifiques des villes et des communautés locales.

LES VILLES CHANGENT LE MONDE : LE CAS DE LA DÉCLARATION DE C40 POUR DES BUS PROPRES

En 2016, sous l'impulsion de Londres, Los Angeles et Paris, 26 villes appartenant aux 96 membres du réseau C40 ont signé la Déclaration pour des bus propres, et se sont engagées à n'utiliser que des bus à zéro émission d'ici 2025. Grâce à cette déclaration, les villes ont pu mesurer leur capacité d'influence face à l'industrie. La déclaration concernait 140 millions de personnes et jusqu'à 800 000 autobus.

Cette approche commune a créé un marché potentiel qui a incité les fabricants à investir dans des bus écologiques et électriques, et à réduire leurs coûts pour les villes. Londres, par exemple, a pu commander de nouveaux véhicules électriques, réduisant de 10 % leur coût.



Réunion de la Commission globale "politiques urbaines des drogues, santé et sécurité publique", Londres, 9 septembre 2019

Par la suite, des villes pionnières ont repris ailleurs ces innovations politiques lorsqu'elles se heurtaient à des situations d'urgence, et les ont mises en œuvre ou les ont adaptées à leur situation. Ce type de diffusion de politiques se poursuit encore aujourd'hui. Certains progrès réalisés au niveau des villes ont également été adoptés et soutenus par les gouvernements nationaux. Ainsi, les « quatre piliers » mis en place par les administrations municipales suisses dans les années 1980 et 1990 : prévention, traitement, réduction des risques et répression – forment aujourd'hui une politique nationale reconnue internationalement comme un modèle de redéfinition de la politique en matière de drogues.¹⁶ Perçu comme sujet à controverse politique lors de sa création en 1994, ce modèle inspire aujourd'hui les villes et les pays à la recherche d'approches politiques efficaces. Son principe fondamental de réduction des risques a progressivement trouvé le soutien de la population suisse et, bien que cela ait pris près d'une décennie, il a été reconnu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2003 et par l'Union européenne (UE) en 2008.¹⁷

L'adoption partielle de l'approche de réduction des risques en Iran et en Chine ces 20 dernières années montre la manière dont ce processus de réforme ascendante prend une nature descendante. Que les innovations politiques se répandent selon un principal horizontal entre les villes ou par un mouvement « ascendant, puis descendant » englobant les organismes internationaux chargés de la politique en matière de drogues, les États nationaux ou d'autres niveaux de gouvernement, la visibilité du plaidoyer des villes joue un rôle clé dans la transformation des environnements politiques et l'évolution de l'opinion publique. À ce titre, les villes peuvent servir de « laboratoires politiques » et de catalyseurs des réformes au-delà des limites de leur périphérie.¹⁸



La ville de Copenhague met souvent à l'ordre du jour des questions que le système politique national n'a pas encore comprises ou pris en considération. À titre d'exemple, le débat sur l'autorisation des unions civiles entre couples gays a débuté à l'hôtel de ville en 1987, même si les représentants politiques nationaux y étaient alors opposés. Nous avons maintenu notre pression et en 1989, elles ont été autorisées. Un autre exemple est celui des personnes souffrant de dépendance aux drogues qui étaient contraintes de consommer dans la rue ou dans les cages d'escalier. Nous avons également fait pression pour permettre aux comités de quartier de créer des salles de consommation supervisée, et cette année, Copenhague a ouvert la première salle de consommation légale gérée par un comité.

Frank Jensen, maire de Copenhague, Danemark, 2012



LA DÉCLARATION DE PRAGUE : SEPT PRINCIPES MUNICIPAUX POUR UNE POLITIQUE URBAINE EN MATIÈRE DE DROGUES

En 2010, un groupe de maires européens, mené par Pavel Bém, alors maire de Prague et désormais membre de la Commission globale, a formulé les politiques des villes en matière de drogues dans une déclaration connue sous le nom de Déclaration de Prague.¹⁹ La déclaration affirme que « les politiques locales, municipales ou urbaines en matière de drogues sont celles dont l'impact est le plus direct sur la situation du marché local de drogues »²⁰ et énonce sept principes fondamentaux pour des politiques locales efficaces en la matière :

1. **Il n'existe pas d'approche unique** : les politiques en matière de drogues doivent être adaptées à leur contexte local.
2. **Le réalisme est la clé** : un monde sans drogue est un objectif irréaliste et néfaste.
3. **Les droits de l'homme s'appliquent en particulier aux personnes malades** : la dépendance aux drogues est une maladie chronique, et les personnes qui en souffrent ne doivent pas être pénalisées ou se voir retirer leurs droits humains.
4. **Les préoccupations liées à la santé et à la sécurité publiques ne doivent pas être considérées comme contradictoires** : la réduction des risques n'est pas un compromis, et les approches en matière de santé et de sécurité visent toutes deux à réduire les risques.
5. **Les décisions doivent être uniquement ancrées dans la réalité** : les décisions doivent trouver leur origine dans la science, et non uniquement dans l'idéologie.
6. **Évaluation et suivi** : le suivi orienté vers une amélioration permanente doit être un élément central des programmes, et les données devraient être désagrégées au niveau local.
7. **Assurer la continuité et l'amélioration des flux d'information mutuels entre les échelons local, national et international de la politique en matière de drogues en portant une voix commune** : les politiques nationales et internationales doivent être influencées par les expériences locales.²¹

Dans le domaine de la politique en matière de drogues, ces principes font écho à un corpus grandissant de littérature et de politiques internationales qui soulignent le rôle essentiel des villes en tant qu'espaces de gouvernance. La Charte pour la gouvernance multiniveaux adoptée par le Comité des régions de l'Union européenne en 2014 stipule « [qu']aucun niveau [de gouvernance] ne peut relever seul les défis auxquels nous sommes confrontés » et vise à « relier les régions et les villes de toute l'Europe ». ²²

COHÉRENCE ET FLEXIBILITÉ DES POLITIQUES : « L'APPROCHE SUR MESURE AU NIVEAU LOCAL »

Le principe de subsidiarité en matière de gouvernance exige que les problèmes auxquels sont confrontés les villes et les établissements humains soient traités au niveau d'autorité le plus proche des populations, comme les maires et les gouvernements et parlements municipaux. Mais l'élaboration des politiques en matière de drogues reste très complexe en raison des chevauchements de compétences. Différents niveaux de gouvernement ainsi que différents organismes, organes, régulateurs et services peuvent être impliqués dans des domaines liés à la consommation de drogues et à leur régulation dans les villes. « L'approche sur mesure au niveau local » peut apporter des cadres qui permettent aux États ouverts aux réformes de conceptualiser et de légitimer les contributions des villes à l'élaboration des politiques publiques, et aux villes d'établir des plateformes de coordination intégrant plusieurs parties prenantes sur le terrain.

Ces cadres doivent trouver le juste équilibre entre la cohérence et la flexibilité des politiques publiques. En mettant trop l'accent sur le rôle de la législation pénale et d'autres compétences au niveau national, les responsables politiques locaux peuvent se sentir contraints par des politiques restrictives et incapables de répondre aux besoins complexes de leurs citoyens. En l'absence d'un « cadre directeur » cohérent, les politiques locales sont susceptibles de semer la confusion chez les citoyens et de créer des carences, des ambiguïtés et des « marchés gris ».

Les villes tirent les enseignements de leur large succès dans la transformation des systèmes répressifs de contrôle des drogues et l'introduction de la réduction des risques. European Cities on Drug Policy et d'autres organisations et coalitions ont donné aux gouvernements locaux le sentiment qu'ils étaient eux-mêmes aptes et légitimés à transformer les politiques en matière de drogues.

Cependant, l'histoire de la réduction des risques et d'autres innovations politiques montre que les relations avec les autres niveaux de gouvernement n'ont pas toujours été favorables. Dans plusieurs pays, l'organisation de groupes de villes selon un principe « horizontal » leur a permis de négocier plus facilement leurs flexibilités et leurs possibilités, avec la tolérance et la reconnaissance des gouvernements nationaux. En constituant des réseaux, nationaux ou internationaux, les villes peuvent s'échanger les meilleures pratiques, développer la collecte de données probantes, poursuivre des programmes communs de plaidoyer politique, amplifier la voix des unes et des autres et pousser à la réforme politique face aux réticences des autres niveaux de gouvernement.

En étudiant les forces qui ont rendu possibles les réformes radicales observées à Vancouver (au Canada), un fonctionnaire impliqué dans l'élaboration de la stratégie pionnière de la ville en matière de drogues affirme que ce processus a mené les autorités de la ville à endosser plusieurs des différents responsabilités qui incombent traditionnellement, et de manière légitime aux municipalités :

- celui de fournisseur de soutien aux populations vulnérables ;
- celui de facilitateur du renforcement des capacités ;
- celui de défenseur des droits ; et
- celui de facilitateur de services ;
- celui de facilitateur de la communication et du dialogue ;
- celui de modèle.²³

Les mesures prises par les villes pour faire face à la crise des drogues injectables dans leurs juridictions peuvent sembler radicales et les placer dans une position d'affrontement ou de contradiction par rapport aux directives politiques d'autres niveaux de gouvernance. Toutefois, ces actions s'appuient significativement sur ce qui constitue déjà les capacités et les responsabilités fondamentales des municipalités, de la prise en charge des citoyens vulnérables à la négociation de solutions « gagnant-gagnant » entre riverains en conflit, en passant par l'expérimentation de nouvelles approches et la collaboration avec d'autres niveaux de gouvernement.



Ruth Dreifuss, membre de la Commission globale, et Svante Myrick, maire d'Ithaca (NY, États-Unis) discutent du plan Ithaca pour réformer la politique en matière de drogue, novembre 2016.

UNE POLITIQUE URBAINE INNOVANTE EN MATIÈRE DE DROGUES : DE LA MARGINALITÉ AU COURANT DOMINANT

HISTOIRE DES INNOVATIONS DANS LES VILLES

Dans le monde entier, les politiques nationales en matière de drogues ont été élaborées dans le contexte d'un régime prohibitionniste global instauré par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 et la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Ces traités des Nations Unies restreignent la

NEW YORK PRÉCURSEUR EN MATIÈRE DE LE CANNABIS, AVEC DES DÉCENNIES D'AVANCE

L'un des premiers exemples de ville ayant tenté de lancer une approche différente des politiques nationales en matière de drogues est celui de New York, sous le mandat du maire, Fiorello LaGuardia (1934-45), un élu non conventionnel qui a effectué trois mandats. LaGuardia avait été un adversaire acharné de la prohibition aux États-Unis (1920-33). Il n'était pas convaincu par l'hystérie croissante de la presse à propos du cannabis, que le film *Reefer Madness* de 1936 illustre bien. De plus, il exprimait son scepticisme quant à la sagesse de la Loi de 1937 sur la taxe sur la marijuana qui interdisait cette substance aux États-Unis.²⁶

En 1938, LaGuardia a créé le Comité du maire sur la marijuana, lequel s'est lancé dans une étude clinique des effets du cannabis et une enquête sociologique sur sa consommation dans la ville afin de déterminer « les faits pertinents concernant cette forme de dépendance aux drogues et la nécessité de la contrôler ». En 1944, le comité a publié ses conclusions. *The Marijuana Problem in the City of New York (Le problème de la marijuana dans la ville de New York)* a été l'une des premières études à remettre en cause l'interdiction du cannabis qui avait été initiée par Harry Anslinger, chef du Bureau fédéral des stupéfiants (FBN). Anslinger allait devenir l'un des principaux architectes de l'interdiction mondiale des drogues après la Seconde Guerre mondiale. Les conclusions du rapport confirmaient les premiers soupçons de LaGuardia selon lesquels New York ne souffrait pas de problèmes graves liés au cannabis et constataient que cette substance ne provoquait pas de dépendance et n'avait pas de lien de causalité avec le crime.²⁷

Le FBN, dont la mission consistait à contrôler les drogues par la répression, a su dissuader LaGuardia et d'autres opposants d'agir sur la base des résultats de l'étude et d'éventuelles réformes. Des études ultérieures sur les effets du cannabis, menées notamment dans les années 1970 par plusieurs commissions nationales, allaient confirmer bon nombre des conclusions du rapport de la commission LaGuardia.²⁸



disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes, en limitant leur utilisation aux seules fins médicales et scientifiques et en visant à empêcher leur détournement vers des circuits de distribution illégaux. La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 a considérablement renforcé les obligations des pays d'appliquer des sanctions pénales pour lutter contre tous les aspects de la production, de la possession et du trafic illégal de drogues.

Il est de plus en plus considéré que ce régime international est trop rigide pour permettre aux villes de réagir de manière souple et locale, et qu'il ne tient pas compte de la complexité et de la diversité des situations sur le terrain.²⁴ Au contraire, les approches les plus appropriées, les plus réactives et les plus efficaces sont venues de la direction opposée. De nombreuses initiatives innovantes et ayant au départ suscité la controverse sont d'abord développées ou pilotées par des militants opérant dans les secteurs bénévole et communautaire, y compris dans les organisations de la société civile locale et les ONG, avant d'être adoptées par les autorités locales et finalement déployées en tant qu'interventions établies et autorisées au niveau national.²⁵ Celles-ci pourraient même finir par être acceptées au niveau international par le système de contrôle des drogues des Nations Unies, comme cela s'est produit avec les services de réduction des risques.

En Australie, en Europe et en Amérique du Nord, notamment, la capacité des villes à servir de laboratoires pour les interventions de réduction des risques est née de la crise combinée des drogues injectables comme mode de consommation et des épidémies de VIH et du sida apparues à partir du milieu des années 1980. Les exemples novateurs et l'organisation d'un plaidoyer des villes ont permis de prendre des mesures innovantes pour faire évoluer les politiques nationales et internationales en matière de drogues « de la marginalité au courant dominant ».²⁹

Au début des années 1990, le réseau European Cities on Drug Policy, initialement constitué de villes néerlandaises, allemandes et suisses, a préconisé des initiatives novatrices qui ont suscité à l'époque la controverse. En 2001, le réseau a apporté une explication précieuse de la dynamique de l'élaboration des politiques en matière de drogues dans les villes :

« Les villes font immédiatement l'expérience des phénomènes sociaux et de l'expression des tensions qui y sont liées. Mais c'est aussi à leur niveau qu'un véritable dialogue social peut se concrétiser et influencer sur la situation qui touche plus ou moins directement au quotidien tous les citoyens de la communauté. Les approches locales sont donc importantes, notamment en raison de leur proximité avec le problème et du fait qu'elles peuvent être mises en œuvre, expérimentées et comprises immédiatement. De plus, les ressources financières et personnelles peuvent être appliquées plus rapidement et plus efficacement à l'échelon local, un argument qui devient de plus en plus important dans la mesure où la politique en matière de drogues doit également être de plus en plus « rentable » et où les énormes budgets locaux consacrés à la politique en matière de drogues du début des années 90 sont aujourd'hui réduits ou réorientés. »³⁰

Au début des années 1980, les mesures de santé publique en faveur des personnes consommatrices de drogues injectables et contre la propagation du VIH ont été prises en premier lieu par les municipalités – en collaboration avec des défenseurs de cette cause et des ONG. Celles-ci ont concerné au départ des villes comme Liverpool et Amsterdam et non les gouvernements nationaux du Royaume-Uni et des Pays-Bas.³¹ De nombreuses villes d'Europe de l'ouest ont été confrontées à une augmentation significative du nombre de personnes consommatrices de drogues injectables, principalement d'héroïne, souvent concentrées dans des lieux publics. Les décès par overdoses ont augmenté, d'autres maladies infectieuses se sont répandues, comme l'hépatite et la tuberculose, et les niveaux de criminalité de rue ont connu une hausse (vente illégale de stupéfiants, vols, cambriolages de voitures et de maisons). Pris dans leur ensemble, ils représentaient une grave menace pour la santé, la sûreté et la sécurité publiques.^{32,33} Entre 1985 et 1995, le nombre de décès par overdose dans les 15 États membres de l'UE a augmenté de 150 %, principalement en raison de la consommation d'héroïne par injection. En décembre 1995, plus de 40 % des cas cumulés de sida signalés en Europe étaient liés à la consommation de drogues injectables.³⁴

La première approche consistant à avoir recours aux mesures répressives traditionnelles pour harceler et disperser ces scènes ouvertes de drogues s'est avérée inefficace. Peu à peu, une nouvelle approche a vu le jour : de nombreuses villes ont répondu en combinant des mesures de prévention, de répression, de réduction des risques et de traitement. Les services de soins de santé, les services sociaux et la police ont mis en place des mécanismes de coopération. Des services « à bas seuil » facilement accessibles – sans contrôle des choix des usagers et de l'origine des substances – ont été mis en place pour mettre fin aux scènes ouvertes, principalement par le biais des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des traitements de substitution aux opiacés. Ces approches ont été élargies pour englober d'autres mesures de réduction des risques telles que l'inclusion sociale par des programmes axés sur le logement et l'insertion professionnelle, la mise en place de centres de consommation supervisée et la prescription médicale d'héroïne.³⁵ Une étude des approches adoptées dans cinq villes européennes – Amsterdam, Francfort, Lisbonne, Vienne et Zürich - a conclu que :

« ces mesures reposaient au départ sur l'acceptation des personnes consommatrices de drogues, y compris celles qui n'avaient pas pu ou ne voulaient pas arrêter la consommation de drogues illicites, tout en la combinant à une politique visant à ne pas laisser des comportements destructeurs en termes de nuisance publique se poursuivre. Les villes ont mis en place des politiques de « tolérance zéro » vis-à-vis des nuisances publiques tout en parvenant à apaiser leurs rapports, et ceux de la société dans son ensemble, avec les personnes qui consomment des substances illicites. Cela a permis de mettre fin aux controverses stériles entre les idéologies et les politiques libérales, d'une part, et conservatrices, d'autre part. Les solutions se trouvent dans des combinaisons appropriées de réduction des risques et de mesures restrictives ».³⁶

Dans de nombreuses villes, ce processus d'innovation a suivi une approche qui a été caractérisée en Espagne par le principe du « mieux vaut demander le pardon que la permission ». Encouragés par une partie de leurs administrés, les élus et les défenseurs de cette cause mènent des politiques juridiquement risquées plutôt que de demander la permission à d'autres niveaux de gouvernement et de courir le risque d'un rejet direct. De nombreuses villes européennes ont utilisé cette stratégie en mettant les autres échelons devant le fait accompli, ce qui rappelle la stratégie des groupes de la société civile qui ont fourni en urgence des services sujets à controverse comme les centres de consommation supervisée plutôt que d'attendre le soutien de la ville.

LA VOIE EMPRUNTÉE PAR FRANCFORT

Tout au long des années 1980, Francfort a accueilli une importante scène ouverte de drogue, centrée autour du parc de la Taunusanlage, près de la gare centrale. Cette scène ouverte a mis en lumière des préjudices sanitaires considérables, en enregistrant notamment des taux élevés d'infection par le VIH et l'hépatite et des nombres importants de décès par overdose. Comme dans d'autres villes européennes, la police a d'abord répondu par des coups de filets épisodiques qui ont entraîné, dans le meilleur des cas, des déplacements temporaires de ces scènes ouvertes. À partir de la fin des années 1980, la ville a été la première à adopter une nouvelle approche baptisée « Frankfurt Way » (*La voie empruntée par Francfort*).³⁷

L'élément central de cette nouvelle réponse a été la création d'un comité de coordination en 1987, puis d'un bureau de coordination en 1989. Connu sous le nom de « Frankfurt Monday's Round », il s'agissait d'un groupe de plusieurs organismes formé par le maire qui réunissait tous les deux mois des experts des questions liées aux drogues et cherchait à ajuster la politique et les pratiques des magistrats, de la police, des procureurs, du bureau municipal de coordination de la politique en matière de drogues et des représentants des services locaux chargés de ces questions.³⁸

Cette structure a permis de coordonner et de faciliter le déploiement d'un large éventail d'interventions de réduction des risques. Les cliniques et les centres d'accueil à bas seuil spécialisés dans la méthadone ont été décentralisés et étendus, et des sites d'injection supervisée ont été créés, le premier en 1994 et trois autres en 1996. La ville a continué à adapter sa politique en matière de drogues au fil des ans pour répondre à de nouveaux défis, comme celui du crack, et pour éliminer les faiblesses de l'approche de départ, notamment en fournissant davantage de logements et d'autres services de soutien.³⁹

Le modèle de Francfort vise à équilibrer les besoins et les intérêts des personnes consommatrices de drogues avec ceux de la société en général, en s'appuyant sur une coopération étroite avec la police municipale et sur la « tolérance zéro » à l'égard des nuisances publiques.⁴⁰ Cette approche a façonné les politiques menées dans de nombreuses villes d'Europe et du monde entier, et il semble qu'elle ait joué un rôle clé dans la maîtrise de la scène ouverte de drogue à Francfort. Elle a notamment permis de réaliser d'importantes avancées en matière de santé publique, de sauver des vies et de renforcer la sécurité publique.⁴¹

MÉDIATION DES PRÉOCCUPATIONS CONFLICTUELLES DES RIVERAINS

Malgré tout, les autorités locales n'ont pas toujours agi rapidement de leur propre chef ; la désobéissance civile a souvent servi à préconiser des mesures peu orthodoxes pour faire face aux crises. Dans les années 1980 aux Pays-Bas, par exemple, le *Junkiebond* (ou « Ligue des toxicomanes », un groupe de défense des droits des personnes consommatrices de drogues) né à Amsterdam et Rotterdam a été à l'origine de l'échange de seringues et d'un programme de maintien à la méthadone « à bas seuil » implanté par surprise faisant porter l'attention non plus sur l'abstinence mais sur la stabilisation et la réduction des risques. Ces innovations ont ensuite été adoptées par le service de santé municipal et le département de santé local des deux villes.⁴² À Liverpool et plus largement dans la région du Merseyside, des tactiques similaires d'implantation par surprise ont été employées.⁴³ En Australie, le premier programme d'échange d'aiguilles et de seringues et le premier centre d'injection sous surveillance médicale établis respectivement à Sydney en 1986 et en 1999 alors que tous deux étaient encore illégaux, ont également été le fait d'une désobéissance civile « tolérée ».⁴⁴



Les administrations municipales doivent également faire face aux réactions « pas dans mon arrière-cour » des riverains mécontents, lesquelles peuvent à la fois inciter et entraver les interventions de réduction des risques. Les salles de consommation supervisée ont été introduites dans les villes suisses de Zürich et de Berne, en partie à cause du mécontentement des citoyens face aux scènes ouvertes de drogue. Les riverains réagissaient aux retombées de la consommation de drogues, notamment à la criminalité, aux vols à l'étalage, aux vols et aux cambriolages, à la présence de personnes désespérément malades dans les rues et aux décès qui persistaient malgré les efforts de sensibilisation des services de santé, notamment sur la tristement célèbre Platzspitz, dans le centre de Zürich, baptisée Needle Park ou Parc de l'aiguille.^{50,51}

Dans le même temps, les riverains sont parfois opposés à des initiatives comme les sites de consommation supervisée par peur du trouble public. Toutefois, ces mesures de réduction des risques sont vitales. Il faut donc faire connaître leurs succès et remédier à leurs échecs afin d'obtenir le soutien et de réduire l'opposition.

Ce type de médiation des préoccupations conflictuelles des citoyens permettant la coexistence dans un espace urbain, est l'une des pierres angulaires de la politique municipale. Dans la crise de l'héroïne, les villes ont été confrontées d'un côté aux associations de personnes consommatrices de drogues, à leurs familles, aux réformateurs des politiques en matière de drogues et aux partisans de la réduction des risques. De l'autre côté, les riverains en colère, irrités par la nuisance des scènes ouvertes de drogue « tolérées », ont parfois menacé de prendre les choses en main, soutenus par des groupes conservateurs qui proposent des programmes axés uniquement sur l'abstinence.^{52,53}

“

Mon approche est progressiste, respectueuse des droits humains et décomplexée : c'est pourquoi la Ville de Paris a contribué activement à la mise en œuvre du plan de lutte contre le crack, dit « plan crack ». L'objectif n'est pas de lutter contre les personnes mais de les aider en mettant des moyens sur la table pour que la réduction des risques soit une politique concrète. Nous devons travailler étroitement avec les associations, les écouter et surtout créer des partenariats plus forts avec d'autres territoires.

Anne Hidalgo, maire de Paris, France, 2020

”

SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE À PARIS

La France a adopté les traitements de substitution aux opiacés et les programmes d'échange de seringues depuis les années 1990.⁴⁵ Les mesures de réduction des risques continuent toutefois de susciter la controverse, en particulier les centres de consommation à moindre risque. L'opinion publique est depuis longtemps divisée sur le sujet de ces « salles de shoot », pour reprendre l'expression utilisée localement. Les politiciens ont exprimé leur crainte que ces services paraissent cautionner la consommation de drogues, ou qu'ils puissent augmenter l'usage des drogues injectables.⁴⁶ Bien que le consensus scientifique tende à suggérer que les lieux de consommation supervisée ont des effets plutôt positifs que négatifs sur les scènes ouvertes de drogue à l'échelon local,⁴⁷ la persistance de la résistance des riverains et des défenseurs des sociétés sans drogues a entravé les tentatives d'introduction de ces salles à Paris.

Le premier centre de consommation à moindre risque – un projet pilote mené sur six années – a ouvert ses portes en 2016 près de la Gare du Nord, la plus grande gare ferroviaire d'Europe, connue pour sa proximité avec les lieux de consommation de drogue et pour les délits mineurs.⁴⁸ Le centre offre un espace sûr, un traitement à bas seuil et des services de conseil aux personnes consommatrices de drogues injectables.⁴⁹

“

Les politiques en matière de drogues doivent être axées sur la réduction des préjudices causés aux personnes consommatrices de drogues, au lieu de renforcer la stigmatisation liée à la pénalisation de leur usage. L'essor des services de réduction des risques à Lisbonne et au Portugal a eu des répercussions significatives sur la réduction du nombre de nouveaux cas de VIH chez les personnes consommatrices de drogues injectables.

Fernando Medina, maire de Lisbonne, Portugal, 2020

”

DES SERVICES D'ANALYSE DES DROGUES DANS LES FESTIVALS À CANBERRA

Les tests de pilules ou analyse des drogues sont un moyen de réduire les risques en permettant aux personnes consommatrices de drogues de connaître le contenu et la pureté des substances qu'elles ont l'intention d'utiliser. Les premières expériences de test de pilules en public en Australie ont vu le jour en 2000.⁵⁴ Le premier projet pilote de test de pilules autorisé par un État ou un territoire a été conduit lors du festival de musique Groovin' The Moo à Canberra en 2018.⁵⁵ Il a été établi que ces essais pouvaient être réalisés sans modification de la législation dans le Territoire de la capitale australienne, la coopération et le soutien des forces de l'ordre étant toutefois essentiels à leur réussite.⁵⁶ Un deuxième essai a été mené lors du même festival en 2019. Une évaluation de l'Université nationale australienne a permis de conclure la chose suivante : « nous constatons la possibilité de développer d'autres services qui fournissent des tests de pilules et des informations sur la réduction des risques pour les personnes consommatrices de drogues illicites lors des festivals ».⁵⁷

En octobre 2019, l'Amendement sur les drogues, les poisons et les substances sous contrôle (Pill Testing Pilot for Drug Harm Reduction, Projet pilote de test de pilules pour la réduction des risques liés aux drogues) a été présenté au Parlement de l'État de Victoria, sous la forme d'un projet de loi d'initiative parlementaire. Celui-ci vise à instaurer le premier programme pilote de test de drogues de Victoria dans le but de réduire les risques liés à leur consommation, avec la création de permis valables deux ans avec possibilité de prolongation.⁵⁸

COALITIONS DE VILLES ET PARTAGE DE CONNAISSANCES

Les politiques publiques innovantes lancées dans plusieurs villes européennes dans les années 1980 et 1990 ont suscité la controverse pour être souvent désapprouvées au niveau national et international. En réaction à ce phénomène, les villes pionnières d'Amsterdam, de Francfort, d'Hambourg et de Zurich ont signé la Résolution de Francfort.⁵⁹ Cette résolution a présenté une évaluation sans détour du problème auquel les villes étaient confrontées : « les tentatives menées pour endiguer l'offre et la consommation de drogues dans nos sociétés ont échoué ». Cette résolution s'est alors posée en rupture avec les exigences dominants de la politique en matière de drogues qui imposent de lutter contre l'usage problématique de drogues uniquement par le biais de la répression et de l'abstinence.

En 1991, la résolution est devenue la charte de European Cities on Drug Policy.⁶⁰ Ce réseau plaide pour le pilotage de nouvelles initiatives, le partage des meilleures pratiques et l'élaboration d'une base commune de recherche, de données factuelles et de plaidoyer, ce qui a permis aux villes de défendre et de promouvoir des solutions controversées. Au fil du temps, de plus en plus de villes ont uni leurs forces pour plaider en faveur d'une politique en matière de drogues plus pragmatique et moins prohibitionniste, notamment via la dépénalisation du cannabis, tout en lançant des mesures innovantes de réduction des risques.⁶¹ Un processus de transfert de politiques publiques s'est développé, dans lequel les modèles politiques élaborés dans un cadre ont été déployés et ajustés dans un autre et où les connaissances et les modèles sont passés d'une ville à l'autre grâce à la réflexion et à l'action des acteurs urbains aux niveaux régional, national et, de plus en plus, à l'échelon mondial.⁶²

Alors que les villes s'échangeaient des informations sur les politiques efficaces en matière de drogues, un processus de transfert de connaissances similaire s'est développé entre les associations de personnes consommatrices, les travailleurs sociaux, les agents de la santé publique et les universitaires. Une fois que les innovations en matière de politique des drogues avaient été développées et facilitées par les villes en pionnières, des organisations de la société civile et des défenseurs politiques se sont répandus dans le monde entier de diverses manières.

À Vancouver, au Canada, la politique en matière de drogues a vu le jour dans le contexte de la crise des opioïdes qui a frappé la ville dans les années 1990, et qui a notamment donné lieu à une scène ouverte de consommation de drogues injectables et à une épidémie de VIH et d'autres infections à diffusion hémotogène. L'élaboration de cette politique s'est appuyée sur les connaissances et l'expertise des villes du réseau ECDP pour lancer des interventions similaires, les premières du genre en Amérique du Nord.⁶⁵ L'approche des « quatre piliers » de Vancouver s'est inspirée de la stratégie nationale suisse en matière de drogues, laquelle a largement puisé dans les expériences novatrices des villes suisses. L'approche de Vancouver a combiné la prévention, le traitement, la répression et la réduction des risques, et a mis l'accent sur la coopération entre les organismes au niveau de la ville. Une stratégie a été élaborée à la suite de consultations et de missions d'enquête auprès des villes européennes menées par les responsables politiques municipaux.

La transformation de l'approche de Vancouver en matière de drogues a été facilitée par une alliance politique qui intégrait non seulement les décideurs politiques locaux mais aussi un groupe de défense des personnes consommatrices de drogues ainsi que d'autres groupes de la société civile, notamment les familles et les amis de ces personnes consommatrices.⁶⁶ En 2000, après près d'une décennie de mobilisation des défenseurs de cette cause, le maire a publié « Un cadre d'action : Une approche à quatre piliers dans la lutte contre la drogue à Vancouver » (A Framework for Action: A Four Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver).⁶⁷ En 2003, la ville a ouvert le premier site d'injection supervisée légalement autorisé d'Amérique du Nord dans le quartier Lower East Side du centre-ville.⁶⁸ Puis, en 2011, la Cour suprême du Canada a décidé, dans un jugement unanime de 9-0, que les risques de fermeture du centre de consommation supervisée de Vancouver par le gouvernement fédéral contrevenaient à la Charte canadienne des droits et menaçaient la vie des personnes consommatrices de drogues injectables.



Vancouver n'a jamais reculé devant son rôle de premier plan dans la promotion des politiques de réduction des risques, et la sûreté de l'approvisionnement ne fait pas exception. Soutenue par le Département de police de Vancouver, les Services d'incendie et de sauvetage de Vancouver, la Vancouver Coastal Health et celles et ceux ayant un vécu au sein de notre communauté, nous savons que cette approche peut prévenir davantage de décès dans notre ville et au-delà.

Kennedy Stewart, maire de Vancouver,
Colombie-Britannique, Canada, 2019



DE L'EUROPE À L'AMÉRIQUE DU NORD ET AU-DELÀ

Comme en Europe, l'émergence de la crise des overdoses associées aux opioïdes en Amérique du Nord déclenche des initiatives de la part des villes.⁶⁹ En réponse à l'augmentation du nombre de décès, Boston, Ithaca, New York, Philadelphie, San Francisco et Seattle envisagent de mettre en place des lieux de consommation supervisée,⁷⁰ à l'instar de Vancouver. Un programme d'injection supervisée non autorisé a vu le jour sur la côte Est.⁷¹ Le gouvernement fédéral américain s'oppose à de telles politiques, l'exploitation de tels sites étant illégale d'après la loi fédérale. Cependant, un juge fédéral a récemment décidé que l'ouverture d'un site d'injection supervisée à Philadelphie ne constituait pas une violation de la législation fédérale.⁷² Entre-temps, San Francisco a également annoncé son intention d'introduire une loi autorisant les sites de consommation supervisée, malgré l'opposition des autorités de l'État de Californie et du Ministère américain de la justice.⁷³



Parfois, les politiciens traditionnels ont peur de prendre des mesures qui provoquent une forte réaction de la part de certaines personnes. On risque de perdre une élection. Mais perdre une élection pour une bonne cause, c'est bien. Vous pouvez devenir prisonnier du pouvoir si vous ne prenez pas les bonnes mesures. Mais si vous n'êtes pas attaché au pouvoir, vous pouvez prendre des mesures qui seront comprises à moyen terme. C'est pourquoi, nous allons nous concentrer sur les politiques et non sur les élections. Si nous pouvons séparer les deux, c'est une bonne chose pour la ville.

Fernando Haddad, maire de São Paulo, Brésil, 2016



En Amérique du Sud, les villes de São Paulo et Recife au Brésil, et de Bogota en Colombie ont trouvé des moyens novateurs de faire face aux scènes ouvertes de drogue réunissant des personnes consommatrices de cocaïne inhalable et de lutter contre l'urgence sanitaire et sécuritaire qui en découle. Les programmes au Brésil se sont basés sur l'approche « Housing First » développée à New York⁷⁴ dans laquelle des logements sociaux sûrs, abordables et à bas seuil se sont avérés essentiels dans la réduction de l'usage problématique des drogues.⁷⁵ Toutefois, à l'exception du programme de Recife (qui est géré par l'État du Pernambouc), les programmes innovants et prometteurs de São Paulo et de Bogota ont été démantelés au bout de quatre ans, avec le changement de majorité à la mairie, ce qui souligne l'importance d'établir un consensus afin que les politiques publiques perdurent au-delà du mandat de telle ou telle administration municipale. Le conseil municipal de Barcelone, par exemple, a créé une table ronde sur les politiques en matière de drogues en 1988. Au cours de cette dernière, des représentants de tous les groupes politiques de la municipalité sont parvenus à un consensus pour mener à bien un plan municipal de contrôle des drogues. La table ronde s'est réunie avec la ferme intention que les questions liées aux drogues ne soient pas l'objet d'une bataille politique. Ce forum a facilité le plan de contrôle des drogues qui a ensuite été approuvé par consensus lors de la session plénière du conseil municipal, assurant ainsi la continuité des stratégies de santé en la matière.⁷⁶

LE PROGRAMME DE BRAÇOS ABERTOS À SÃO PAULO

De Braços Abertos (« Les bras ouverts ») est un programme à grande échelle qui a débuté en 2013, coordonné par le Département municipal de la santé de São Paulo, au Brésil, et impliquant 15 départements municipaux. Ce programme ciblait les consommateurs de crack dans un quartier de la ville appelé « Cracolândia » (ou « terre du crack ») en proposant des offres d'emploi, un logement, une aide médicale (y compris pour l'usage problématique des drogues) et un centre d'accueil, sans que l'abstinence ne soit une exigence pour pouvoir en bénéficier. Il s'agit de l'une des premières initiatives en Amérique à répondre aux besoins spécifiques des consommateurs de stimulants et de produits non injectables.⁷⁷

Le programme De Braços Abertos a introduit un « ensemble de droits » (logement, alimentation, emploi et santé) et a été mis au point en réponse à 15 années d'approches répressives infructueuses allant des raids de police aux expulsions en passant par la répression et le traitement obligatoire. Ce programme ciblait une scène ouverte composée de 500 à 2 000 personnes, principalement des sans-abri et des personnes souffrant de dépendance aux drogues. En intégrant la réduction des risques avec une forte présence policière destinée à « contrôler » le quartier, le programme a reçu le soutien positif de la part de la police de la ville. Selon un sondage réalisé par le plus grand journal du Brésil, Folha de São Paulo, 69 % des habitants de São Paulo le plébiscitaient.⁷⁸ Une évaluation a révélé que 95 % des personnes participant au programme avaient ressenti des changements positifs dans leur vie, 67 % avaient réduit leur consommation de crack et 53 % avaient repris contact avec leur famille.^{79,80}

Mais ce programme était en concurrence avec Recomeço (Nouveau départ), un programme lancé par le gouvernement de l'État de São Paulo en 2013, dont la perspective punitive traditionnelle visait à établir un « monde sans drogue » et reposait largement sur l'hospitalisation au sein de communautés thérapeutiques religieuses. Lors des élections municipales de 2016, la nouvelle majorité municipale a promis d'arrêter De Braços Abertos et a adopté un programme municipal aligné sur Recomeço, rebaptisé Rédemption (Redenção).⁸¹ Ainsi, en mai 2017, une importante opération policière a fait usage de balles en caoutchouc et de grenades paralysantes pour disperser la scène de drogue ouverte de Cracolândia. Ces raids ont divisé cette scène ouverte en une multitude à travers la ville, rassemblant dans chacune d'elles des dizaines de consommateurs au lieu de centaines, et ont ébranlé profondément le programme De Braços Abertos.⁸² Fernando Haddad, alors maire de São Paulo, avait déclaré en 2014 : « rien qu'en un an, De Braços Abertos a permis de réduire le nombre des sans-abri à Luz des deux-tiers, en le faisant passer de 1 500 à environ 500 personnes ».



Les personnes dépendantes des drogues se voient offrir, par la municipalité, des emplois simples à Cracolândia, São Paulo, au Brésil, comme mesure de réduction des risques.
© João Luiz/SECOM

L'APPROCHE ADOPTÉE PAR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ DE NEW YORK, LE DR. DAVE A. CHOKSHI

La ville de New York, comme le reste des États-Unis, se trouve confrontée à une épidémie d'overdoses, un défi de santé publique crucial qui est rendu encore plus urgent par la pandémie de COVID-19. Dans le cadre de notre initiative HealingNYC, nous avons investi plus de 60 millions de dollars pour lancer une réponse sous plusieurs formes visant à réduire les décès par overdose en élargissant l'accès à la naloxone, à l'éducation pour la prévention et la réponse aux overdoses et au traitement assisté par médicaments.

Depuis le lancement de HealingNYC, nous avons établi et mis en œuvre le plus grand programme de sensibilisation aux overdoses et de distribution de naloxone du pays, lequel inclut la distribution de plus de 400 000 kits de naloxone à des organisations communautaires et autres dispositifs enregistrés en tant que programmes de prévention des overdoses d'opiacés. Nous avons pris d'autres mesures pour rendre la naloxone largement disponible dans tout New York en autorisant la distribution de naloxone dans les pharmacies dans le cadre d'un décret valable en permanence à l'échelle de la ville, en dotant les travailleurs des services médicaux d'urgence pour qu'ils puissent « laisser derrière eux » de la naloxone aux familles ou aux amis d'une personne ayant fait une overdose, en distribuant des kits de naloxone aux visiteurs des prisons de Rikers Island et en distribuant de la naloxone aux agents de probation. Nous avons développé des partenariats pour tenir les New-Yorkais informés, notamment avec des bars et des boîtes de nuit de Brooklyn qui nous ont aidés à avertir les populations, par le biais de sous-verres et d'affiches les informant sans porter de jugement que du fentanyl avait été détecté dans la chaîne de cocaïne.

Nous avons également modifié la norme de soins pour les patients victimes d'une overdose dans de nombreux services d'urgence de la ville. Nous avons mis en place un système d'intervention en cas de surdose non fatale qui fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et qui déploie des défenseurs du bien-être dans de nombreux services d'urgence de la ville. Dans ce modèle innovant, ces défenseurs du bien-être qui sont des pairs, proposent des stratégies de prévention des overdoses, notamment des conseils pour une consommation plus sûre des drogues, et des liens vers des soins et d'autres services afin de servir de point de connexion à bas seuil pour les personnes risquant de mourir d'une overdose.

Les médicaments comme la méthadone et la buprénorphine constituent le traitement de première intention. Nous avons mis en œuvre une approche à plusieurs volets pour améliorer l'accès à ces médicaments très efficaces, notamment en soutenant la fourniture de buprénorphine à bas seuil dans les services d'urgence et les programmes d'échange de seringues, en lançant l'initiative Buprénorphine Nurse Care Manager dans les cliniques de soins primaires filet de sécurité et en formant plus de 2 000 prestataires à la prescription de buprénorphine.

Au cours de la pandémie de COVID-19, nous avons également lancé une clinique virtuelle de buprénorphine et le premier système de distribution de méthadone du pays afin d'éviter toute interruption de traitement et de protéger la santé des patients. Depuis sa mise en œuvre en avril 2020, notre système de distribution de méthadone a effectué plus de 4 000 livraisons à des personnes qui doivent être isolées ou mises en quarantaine parce qu'elles ont le COVID-19, qu'elles présentent des symptômes similaires à ceux du COVID, ou qu'elles présentent un risque élevé de maladie grave.

Une approche de santé publique est nécessairement axée sur les données, et les données montrent que le fardeau des overdoses n'est pas ressenti de manière égale dans toute la ville. Les quartiers du sud du Bronx et d'East Harlem présentent systématiquement des taux d'overdose parmi les plus élevés de la ville. Nous avons donc adopté une approche de l'épidémie d'overdoses adaptée à l'emplacement en mettant en œuvre l'Initiative d'évaluation et d'intervention rapides, au sein de laquelle des éducateurs en santé publique s'engagent et fournissent des ressources de prévention des overdoses dans les lieux communautaires, les centres de traitement de la dépendance aux drogues, les pharmacies et les foyers dans les zones de la ville où les taux d'overdoses sont les plus élevés. Nous avons également quadruplé le financement des programmes de distribution de seringues qui apportent des services essentiels aux personnes consommatrices de drogues, notamment des fournitures stériles, une sensibilisation à la prévention des surdoses et des conseils sur la réduction des risques.

Maintenant, plus que jamais, nous devons continuer à investir dans nos systèmes de santé publique. Les récentes données sur les overdoses publiées par les centres de contrôle et de prévention des maladies montrent que les décès par overdose ont augmenté dans tout le pays, y compris à New York pendant la pandémie de COVID-19, en raison de la présence accrue de fentanyl dans l'offre de drogues illégales. Alors que le fentanyl exacerbe les difficultés de l'épidémie d'overdoses, nous devons réinvestir dans des approches de santé publique fondées sur des preuves afin de promouvoir et de protéger la santé des personnes consommatrices de drogues.

RÉDUCTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Avec l'émergence des nouvelles substances psychoactives, les villes ont été les premières à instaurer de nouvelles mesures de réduction des risques. Il y a eu l'apparition de l'ecstasy (MDMA) qui est devenue populaire dans la sous-culture de la musique house et lors des événements dance. Son interdiction et les incidents qui se sont produits ensuite en raison de comprimés falsifiés ont conduit à la mise en place de services de test des pilules et d'un ensemble plus large de mesures faisant appel à une approche « intégrale » de la sécurité des personnes qui en consomment avec des « salles de détente », des points de distribution d'eau potable, un service de premiers secours et une aération suffisante. Ces initiatives ont été lancées à Amsterdam en 1986.⁶³ Lorsqu'il est devenu évident que la house music et les rave parties allaient devenir une culture ancrée chez les jeunes, cette approche de réduction des risques a été officialisée en adoptant le modèle déjà mis en place pour les drogues traditionnelles. Les cliniques, les établissements de prévention et de formation, et les services de santé municipaux se sont impliqués et ont commencé à institutionnaliser les pratiques de réduction des risques. Tandis que de plus en plus de municipalités étaient confrontées à ce phénomène, le gouvernement néerlandais a dû officialiser les dispositions qui s'étaient développées au niveau local.⁶⁴

LES PROBLÈMES LIÉS À LA DROGUE EN MILIEU URBAIN : SÉCURITÉ, VIOLENCE ET RÉPRESSION

Les administrations municipales doivent servir de médiateurs en cas de conflits entre les citoyens et les institutions. Ces conflits naissent, d'une part des priorités locales qui sont à la fois la cohésion sociale et la santé publique, et d'autre part des priorités nationales ou fédérales de justice pénale et de contrôle de l'approvisionnement en drogues. Beaucoup de villes n'ont pas leur propre service de police ou leurs institutions judiciaires. Dans les cas où elles en sont pourvues, les intérêts institutionnels et les priorités politiques ont toujours la possibilité de diverger.

Ce genre de conflit a été mis en lumière après l'assassinat par la police de George Floyd, le 25 mai 2020, à Minneapolis. Les vastes manifestations du mouvement Black Lives Matter qui ont suivi se sont accompagnées d'appels à couper les financements de la police, voire à abolir cette dernière et à réaffecter les fonds au développement social – à travers des services de logement et d'emploi – visant à créer des communautés plus saines et plus sûres.⁸³

L'IMPLICATION DES VILLES DANS LA RIPOSTE À LA CRIMINALITÉ ET À LA VIOLENCE

Des études récentes menées en Amérique latine ont conclu qu'il était nécessaire de renforcer les ressources des collectivités locales pour réduire la criminalité dans les zones à haut risque, souvent liée aux marchés des drogues. La criminalité, notent les chercheurs, « est très spécifique au contexte et nécessite des politiques nuancées et flexibles capables de s'attaquer de manière plus adéquate aux racines du problème, qu'il s'agisse d'une carence en matière de développement social et économique ou d'une diminution des meurtres parce qu'un cartel a affirmé son hégémonie dans sa zone d'opération ». Ils ont formulé la recommandation que « les collectivités locales, y compris les villes, soient habilitées à agir de manière spécifique à leur contexte et à suivre des stratégies qui fonctionnent selon la menace spécifique à laquelle elles sont confrontées ».⁸⁴ Chaque quartier possède ses propres facteurs de risque qui doivent être pris en compte dans une élaboration prudente de la politique.⁸⁵

Les grandes villes ont mieux réussi à réduire la violence mortelle que leurs autorités nationales. Dans un échantillon de 68 villes du monde, le taux d'homicide a diminué de 34 %, contre une baisse de seulement 16 % dans leurs pays respectifs.⁸⁶ Toutefois, en se penchant sur les mesures prises pour réduire la violence urbaine, il reste crucial de maintenir les normes en matière de droits humains et de libertés civiles. L'utilisation croissante des technologies comme les drones militaires combinée à des méthodes de reconnaissance faciale et de prédiction de la criminalité reposant sur l'intelligence artificielle, pose un risque potentiel. Plusieurs études soulignent que les niveaux de violence accrus s'expliquent par la pauvreté et l'inégalité sociale.⁸⁷

Le débat américain sur le financement de la police a été le reflet de ce qui s'était passé dans les villes européennes dans les années 1990. Pour inciter au passage d'une approche essentiellement répressive vers une approche de santé publique, la coopération des services de police locaux a souvent été le premier pas essentiel d'une approche commune à l'ensemble de la ville,^{88,89} et elle est considérée comme cruciale à sa réussite.⁹⁰ Cela vaut particulièrement dans les cas où ces nouvelles approches promettent de meilleurs résultats aussi bien en termes de sécurité que de santé publiques.

Faire appliquer les lois sur les drogues demande un investissement de temps important de la part de la police. Les forces de l'ordre ont donc un intérêt direct à mettre en place des politiques plus efficaces qui leur permettent d'allouer plus efficacement leurs maigres ressources. Une étude menée à Copenhague a montré qu'une simple « mise en garde dans la rue » pour détention de cannabis demandait en moyenne 80 minutes du temps de la police, alors qu'une arrestation nécessitait 10 heures.⁹⁴ Les interventions régulières consomment encore davantage de ressources policières. La police peut également émettre des doutes sur l'efficacité des sanctions pénales. Lors de l'émergence des programmes de réduction des risques dans le comté de Merseyside, au Royaume-Uni, la police « se retrouvait désabusée à l'idée d'arrêter les mêmes personnes à chaque fois [...] Elle a reconnu la possibilité d'adopter de moins en moins cette nouvelle approche [...] Elle a commencé à endosser un rôle de santé publique en plus d'un rôle de garantie de l'ordre public ».⁹⁵

LA VIOLENCE ET LES DROGUES ILLÉGALES DANS LES VILLES

Le trafic de drogues représente non seulement une importante source de revenus pour le crime organisé, mais il est également à l'origine des niveaux de violence les plus élevés de toutes les activités en lien avec le crime organisé.⁹⁶ La violence sert à contrôler des territoires, à sécuriser des voies d'acheminement du trafic, à intimider les autorités et les organisations criminelles concurrentes, à s'assurer une loyauté interne et à exercer une force coercitive sur les communautés.

C'est en Amérique latine que la violence liée à la drogue est la plus visible. En effet, en 2018, cette région du monde concentrait 42 des 50 villes du monde avec les taux d'homicides les plus élevés, principalement en lien avec le trafic de drogue et son contrôle.⁹⁷ Aux États-Unis, les taux élevés d'homicides que connaît Baltimore sont dus à la violence liée à la drogue.⁹⁸ Le Cap, en Afrique du Sud, connaît une augmentation similaire des taux d'homicide.⁹⁹ Le déficit de gouvernance dans les quartiers pauvres où les services sociaux, éducatifs et sanitaires sont limités, auquel s'ajoutent les interventions de répression, permet aux groupes criminels de contrôler des territoires entiers au sein des villes. Dans les favelas de São Paulo, des groupes criminels ont remplacé l'État providence, apportant aide et protection aux communautés appauvries.¹⁰⁰



La police recherche de jeunes hommes présentant des tatouages d'appartenance à un gang à San Salvador, au Salvador.
© Tomas Muniz / The New York Times / NTB Scanpix

Dans les villes d'Amérique latine, les approches de réduction des risques visant à lutter contre les effets négatifs sur la santé de l'usage problématique des drogues sont encore nouvelles et appliquées de manière limitée. Cependant, plusieurs villes ont adopté une position novatrice en étendant les paradigmes de réduction des risques à la diminution de la violence liée au commerce de drogues. Dans bon nombre de villes, la violence en lien avec les luttes entre groupes criminels organisés pour le contrôle des marchés de la drogue¹⁰¹ a souvent été confrontée aux réactions violentes de la police et des groupes paramilitaires et souvent été exacerbée par ces dernières. Ces conflits violents créent un climat de peur pour les personnes vivant dans les villes, en particulier dans les bidonvilles, les favelas ou d'autres communautés à faible revenu et mal desservies susceptibles d'être partiellement ou totalement contrôlées par des forces non gouvernementales.¹⁰²

LA DÉCLARATION DE RIO DE JANEIRO

Si les réponses militaristes et autoritaires de la police aux problèmes des drogues et de leur consommation restent monnaie courante, souvent en association avec une rhétorique et une politique de « tolérance zéro » ou de prohibition, plusieurs villes ont commencé à formuler et à expérimenter des solutions alternatives. En 2011, la Déclaration de Rio de Janeiro a apporté une nouvelle compréhension des approches de répression en matière de contrôle des drogues. Par cette déclaration, la Police militaire de l'État de Rio de Janeiro et le Commandement des unités de police de pacification ont souligné leurs objections aux approches essentiellement répressives du contrôle des drogues, qui font peser sur la police la charge de faire appliquer les lois en la matière sans fournir le soutien social, éducatif et sanitaire nécessaire pour s'attaquer aux causes profondes de leur usage problématique.¹⁰³

Dans les 5 dernières années, la crise économique et une militarisation de la sécurité par le gouverneur ont entravé le développement des unités de police de pacification, résultant dans une augmentation nette de la violence et des exécutions sommaires.

RAIDS DANS LE QUARTIER « EL BRONX » DE BOGOTA

Les approches de réduction des risques et les autres interventions menées au niveau de la ville sont exposées aux changements électoraux et d'orientation politique, que ce soit à l'échelon national ou local. En 2015, Bogota menait d'importants programmes de réduction des risques lancés en 2012. Le maire de l'époque, Gustavo Petro, avait eu pour objectif de lutter contre la criminalité et l'usage problématique des drogues dans le célèbre quartier « El Bronx » en appliquant les principes de réduction des risques. La création de centres de soins médicaux mobiles à destination des personnes souffrant de dépendance aux drogues, en fournissant des services de proximité, d'aide médicale et de réduction des risques, était particulièrement importante et largement plébiscitée.⁹¹

Mais en 2016, le nouveau maire, Enrique Peñalosa, a lancé des raids policiers dans des quartiers abritant une forte concentration de personnes consommatrices de drogues et/ou dans des scènes ouvertes, et a ainsi démantelé les programmes de réduction des risques en place. Lors d'un raid en juin 2016 qui a particulièrement fait parler de lui, plus de 2 500 policiers anti-émeutes ont pris d'assaut le quartier du El Bronx. Cette opération a donné lieu à des accusations de généralisation de la violence policière, notamment à l'encontre des sans-abri, et de violations des droits humains.⁹²

Alors même que le quartier est rebaptisé « quartier créatif » et qu'il s'ouvre au développement immobilier, la militarisation et le mépris des droits des riverains, en particulier des sans-abri, perdurent aujourd'hui.⁹³ Sur le court terme, le raid de 2016 n'a engendré qu'une poignée d'arrestations et a surtout entraîné le déplacement des personnes consommatrices de drogues et d'autres populations marginalisées vers de nouveaux quartiers de la ville.

RÉPRESSION ET SÉCURITÉ

Dans de nombreuses villes du monde, les approches de répression tentent d'éliminer les marchés locaux de la drogue par des stratégies de « tolérance zéro » qui cherchent à étouffer à la fois la demande et l'offre en ciblant sans distinction la vente de détail dans la rue et les personnes qui consomment. Mais ces approches, à l'instar des affrontements dans les favelas de Rio de Janeiro entre les groupes criminels et les militaires, n'ont pas permis de réduire durablement l'activité du marché de la drogue.¹⁰⁴ En outre, le fardeau de l'application arbitraire des lois sur les drogues pèse principalement sur les jeunes, les communautés appauvries et les minorités ethniques, tandis que les quartiers plus riches font moins l'objet d'interventions policières de ce type.¹⁰⁵

L'engagement et la coopération avec les forces de l'ordre ont été un élément important dans l'approche de réduction des risques liés aux scènes ouvertes de drogue. Certaines activités de réduction des risques sont déjà au cœur des opérations menées par les forces de police, qui tentent de garantir la sécurité des personnes consommatrices, de réduire au minimum la violence et les troubles et d'orienter les personnes qui consomment et les autres populations vulnérables vers des services de soutien.¹⁰⁶ Plusieurs villes et services de police municipaux dans le monde ont adopté ce que l'on peut qualifier d'approche de réduction des risques intégrée au maintien de l'ordre, à savoir des modèles qui mettent l'accent sur la réduction de la violence, des troubles et des autres préjudices sociaux et sanitaires liés aux marchés de drogues, plutôt que sur l'éradication totale de leur consommation.¹⁰⁷

Les approches axées sur la répression, telles que les coups de filet ponctuels et les interpellations et fouilles à grande échelle, ne sont pas susceptibles d'éliminer les marchés de drogue de détail et peuvent accroître les niveaux de violence et les préjudices pour la santé.¹⁰⁸ Les tactiques policières qui sont perçues par la communauté comme injustes, illégales et inefficaces portent atteinte aux relations communautaires et minent la légitimité des forces de l'ordre. Mais, si elles sont habilement conçues et mises en œuvre, ces mêmes tactiques policières peuvent rendre les marchés de drogue moins désordonnés et moins violents, renforcer la sécurité des communautés ainsi que la légitimité de la police. Des stratégies de dissuasion ciblées peuvent également réduire à la fois les préjudices et la criminalité. Toutefois, ainsi que l'ont montré diverses études, la réussite de pareilles stratégies – en particulier le programme d'Intervention sur le marché de la drogue (Drug Market Intervention program) (voir encadré) – est fonction du contexte et d'une mise en œuvre et d'une évaluation minutieuses.^{109,110}

BIEN-ÊTRE DES CITOYENS, SANTÉ PUBLIQUE ET RÉSILIENCE SOCIALE DES VILLES

Les stratégies de réduction de la violence doivent s'accompagner d'un plan d'urbanisme et de modernisation qui renforcent la résilience sociale et urbaine. Ces approches doivent se focaliser sur les jeunes, déployer l'ensemble le plus vaste possible de services sociaux et sanitaires et d'initiatives de réduction des risques liés à la violence, s'engager également dans la médiation et mettre en relation tous les acteurs du contrôle des drogues.¹¹⁵ Cela passe par les familles touchées, les forces de l'ordre, les procureurs, les agents pénitentiaires, les éducateurs, les personnes consommatrices de drogues, les travailleurs sociaux et sanitaires de l'échelon municipal et national, les spécialistes en dépendances et les épidémiologistes, les chercheurs interdisciplinaires, les experts et les représentants de la société civile.¹¹⁶

Les maires ont la capacité et la légitimité pour impliquer tous ces groupes. Genève, par exemple, a créé en 1981 une Commission consultative en matière d'addictions pour soutenir l'élaboration de politiques en matière de drogues pour la ville et le canton. La commission est composée de représentants de la police, des services sociaux, des services de d'aide sociale, des services de la jeunesse et de l'instruction, du pouvoir judiciaire et des services de probation.

Ce processus de création d'un espace sûr propice au débat, à l'échange et au consensus entre les citoyens permet une meilleure évaluation des défis liés à la drogue dans chaque ville. Les politiques prohibitionnistes en matière de drogues mises en œuvre sont évaluées selon des indicateurs à l'évidence limitée. Ce sont principalement les saisies de drogues illégales faisant l'objet d'un trafic, les arrestations de consommateurs et de trafiquants, et les effectifs de personnes dont l'usage est problématique et qui sont à la recherche d'un traitement. Ces indicateurs ne montrent pas l'ampleur réelle de la production, de la consommation ou du trafic.

D'autres stratégies visant à optimiser les conditions de vie dans les centres urbains et à atténuer les problèmes liés aux drogues passent par la rénovation des villes, bien que leur évaluation comporte de nombreux aspects subjectifs. La lutte contre les mauvaises conditions de logement dans les bidonvilles ou les logements sociaux, en particulier dans les zones, les quartiers et les communautés pauvres, a été menée dans différents contextes à travers le monde. En France, suite aux émeutes des banlieues en 2005, le Programme national de rénovation urbaine s'est concentré sur 550 « quartiers sensibles ». Ceux-ci ont bénéficié d'un meilleur financement public pour assurer une modernisation urbaine qui a amélioré la sécurité, la sûreté et le bien-être des populations. À Woippy, par exemple, ville voisine de Metz, ce programme a permis de réduire les problèmes liés au trafic de drogue, de créer un environnement plus sûr pour les habitants et d'améliorer les programmes de prévention grâce à des services et des activités ciblant les jeunes.¹¹⁷

LE PROGRAMME HIGH POINT DRUG MARKET INTERVENTION

Le programme High Point Drug Market Intervention (Intervention sur le marché de la drogue), piloté en 2004 à High Point, en Caroline du Nord (États-Unis) avait pour but de lutter contre la violence persistante de la criminalité liée aux marchés du crack. Cette intervention visait à traiter la violence et le trouble public plutôt qu'à éliminer l'usage des drogues.¹¹¹ Il est important de noter que le projet cherchait à rétablir la confiance de la communauté dans la police et à renforcer les normes sociales établies contre le trafic de drogue en « produisant des effets rapides et certains via la « bancarisation » des affaires de drogue en cours, en s'attaquant aux conflits raciaux entre communautés et forces de l'ordre, en établissant des normes communautaires et familiales strictes orientées contre le trafic, en impliquant les membres de la famille des trafiquants et en offrant une éducation, une formation professionnelle, des moyens d'insertion professionnelle et d'autres services sociaux ». ¹¹² La méthode a depuis été reproduite avec le soutien du Bureau of Justice Assistance du Département fédéral de la justice et mise en œuvre dans pas moins de 25 autres sites aux États-Unis.¹¹³

La police a adopté une stratégie différenciée, en ciblant les trafiquants de drogue les plus violents et les plus haut placés, avec des sanctions pénales sévères. Pour les revendeurs non violents, une approche différente a été appliquée : la police a recueilli des preuves d'activité criminelle qu'elle a présentées aux dealers lors d'une réunion communautaire (ou « convocation ») avec des membres influents de la communauté dans le but de transmettre un message moral fort selon lequel un tel comportement ne serait plus toléré, tout en offrant, comme alternative aux poursuites pénales, le soutien de la communauté si les revendeurs s'engageaient à cesser toute vente illégale.¹¹⁴

La collaboration entre toutes les parties concernées, en particulier la police, les travailleurs sanitaires et sociaux, est essentielle à l'efficacité de la politique locale en matière de drogues. Les services de santé et de réduction des risques peuvent être compromis si l'intervention de la police éloigne les personnes qui suivent un traitement (contre la dépendance ou les maladies infectieuses) si elles craignent d'être arrêtées et poursuivies. La collaboration entre les services de soutien et de répression est également fondamentale pour développer l'intelligence et la coopération au sein de la communauté, démanteler les foyers de maladies et de violences liées à la drogue au cœur des villes et mettre en œuvre de meilleures stratégies de réduction de la violence.

“

La réduction des risques permet d'impliquer les personnes qui consomment différentes drogues psychoactives, en leur proposant des choix plus pragmatiques, tout en les motivant à prendre contact avec les prestataires de traitement lorsqu'elles y sont prêtes. L'Administration métropolitaine de Bangkok est l'une des premières en Thaïlande et en Asie du Sud-Est à lancer une série de campagnes de réduction des risques.

Mom Rajawongse Sukhumbhand Paribatra,
Gouverneur de Bangkok, Thaïlande, 2009

”

MARCHÉS URBAINS DES DROGUES : LES VOIES VERS LA RÉGULATION LOCALE DU CANNABIS

“

Le temps est venu de donner aux Jamaïcains la possibilité de tirer profit de l'industrie de la marijuana.

Angela Brown Burke, maire de Kingston, Jamaïque, 2014

”

Alors que la régulation légale des marchés de cannabis à usage récréatif est mise en œuvre à l'échelon national de plusieurs pays,¹¹⁸ les administrations municipales et leur rôle sont négligés dans ce débat important. Cependant, depuis sa création au début des années 1990, le réseau European Cities on Drug Policy a appelé à la réforme des politiques en matière de cannabis en s'inspirant du seul exemple disponible à l'époque : le modèle du marché semi-régulé des ventes tolérées de cannabis récréatif aux Pays-Bas.

“

Avant 2008, l'argent du cannabis faisait tourner la province. Mais depuis cette date, les revenus partent ailleurs, même si les cultivateurs de cannabis continuent de vendre leur récolte. Un récent rapport américain a estimé que les revenus provenant du cannabis au Maroc équivalaient à 23 milliards de dollars chaque année. Si on réservait un seul de ces milliards à Al Hoceïma, elle deviendrait comme Monaco !

Ilyas El Omari, président de la région
Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, Maroc, 2017

”

LES TENTATIVES DE COPENHAGUE POUR RÉGULER LÉGALEMENT LE CANNABIS – LE « KØBENHAVNERMODEL »

Entre 2011 et 2016, la majorité municipale de Copenhague a soumis quatre demandes officielles au gouvernement danois pour mettre en place un essai de régulation légale du cannabis dans le périmètre de la ville, mais celles-ci ont été rejetées. La capitale danoise a ainsi présenté un plan prévoyant une production locale régulée de cannabis et de résine de cannabis, la vente dans des dispensaires municipaux limitée à un maximum de 5 grammes aux personnes majeures de plus de 18 ans, et la vente réservée aux détenteurs de la carte d'assurance nationale, afin de garantir que seuls les ressortissants et les résidents du pays aient accès à cette substance.

L'essai, qui devait durer trois ans, a été baptisé « Københavnermodel » ou modèle de Copenhague. Le maire Frank Jensen a déclaré : « l'approche que nous avons adoptée pour tenter de limiter le cannabis au fil des ans n'a pas fonctionné. Ces 20 dernières années, nous avons fait en sorte que la police ait pour mission de mettre fin au commerce de cannabis, mais ce marché n'a jamais été aussi volumineux qu'aujourd'hui. C'est pourquoi nous voulons maintenant retirer ce marché des mains des gangs et en créer un réglementé dans lequel les gens peuvent acheter du cannabis et connaître sa puissance. Sans contrôle, le marché du cannabis entraîne la vente dans la rue de produits si puissants qu'ils peuvent rendre les gens psychotiques dès le premier usage ».



“

Je suis convaincu que nous pouvons instaurer un cadre réglementaire qui assure la sécurité de nos rues, répare les torts du passé et offre des opportunités économiques aux communautés les plus touchées par la guerre aux drogues.

Bill de Blasio, maire de New York, États-Unis, 2018

”

Le modèle du coffeeshop est né des tentatives des villes néerlandaises de faire face à l'augmentation substantielle des arrestations pour détention de petites quantités de cannabis à usage personnel, en association avec des mesures visant à séparer le marché du cannabis des drogues à risque potentiel plus élevé pour la santé comme les amphétamines, la cocaïne et l'héroïne. Ce modèle a été mis en place dans les villes néerlandaises et a fini par être accepté au niveau national. Cependant, en raison des limites de la latitude des conventions des Nations Unies sur les drogues, le modèle du coffee shop est devenu un compromis : la vente de cannabis était autorisée à la « porte d'entrée », mais l'approvisionnement par la porte dérobée était illégal, et toutes les personnes impliquées prétendaient ignorer sa provenance. Ce « problème de la porte dérobée » a finalement conduit à des problématiques plus importantes, puisque l'approvisionnement illégal reposait sur l'implication de groupes criminels organisés.¹¹⁹

Face à l'expansion de la culture illégale en intérieur au sein de leurs municipalités et à une inquiétude croissante quant au rôle joué par le crime organisé, les maires des grandes villes néerlandaises plaident depuis 1999 pour un contrôle légal de la « porte dérobée » et une régulation complète afin de fournir une chaîne d'approvisionnement en cannabis sûre et contrôlée. En 2017, l'Association des municipalités néerlandaises a demandé au gouvernement national de créer la structure et la législation nécessaires pour faciliter les expériences locales en matière de culture régulée du cannabis, et le gouvernement a accepté l'expérimentation d'un « circuit fermé de coffee shops » dans dix villes.

En Amérique du Nord, avant l'officialisation de la régulation légale du cannabis instaurée dans divers États américains et au Canada, le marché du cannabis à usage récréatif fonctionnait par le biais d'un marché illégal bien établi et, dans une certaine mesure, à travers la prescription médicale. À la fin des années 1990 et au début des années 2000, des régimes d'accès aux soins médicaux flexibles et des règles et réglementations vagues ont été mis en place par les États de la côte ouest des États-Unis et le Canada, équivalent presque à un régime récréatif de facto principalement régulé par les villes.¹²⁰

Avant la régulation légale au Canada en octobre 2018, un marché de vente au détail du cannabis était déjà bien en place. À l'échelle nationale, 997 détaillants avaient été identifiés l'année précédant la légalisation, dont 215 dispensaires fixes illégaux mais largement tolérés. Vancouver comptait le plus grand nombre de dispensaires (69), suivie de Toronto (62),¹²¹ et l'on suppose que certains quartiers abritaient plus de dispensaires que de coffee shops dans les villes néerlandaises. Vancouver a officiellement autorisé les détaillants de cannabis en 2015, même s'ils n'étaient pas permis par la loi fédérale.¹²² Lorsque la réglementation nationale a été mise en œuvre, de nombreux dispensaires existants n'ont pas obtenu au départ le permis de vente au détail, en raison d'un processus d'appel d'offres qui ne donnait pas la priorité aux locaux déjà en exploitation. Cela a créé des tensions importantes, car les dispensaires établis ont continué à fonctionner sans autorisation.¹²³

AU-DELÀ DES PAYS-BAS, LES VILLES EUROPÉENNES S'INTÉRESSENT À LA RÉGULATION LÉGALE DU CANNABIS

Les collectivités locales et régionales de plusieurs pays européens se penchent sur la régulation légale du cannabis, soit parce qu'elles ont fait l'objet de pressions de la part de mouvements populaires (en particulier d'associations de consommateurs de cannabis, également appelées Cannabis Social Clubs)¹²⁴, soit parce qu'elles veulent réduire l'implication des groupes criminels, améliorer l'ordre public et éradiquer la vente illégale de stupéfiants. La régulation des marchés du cannabis dépasse le mandat des administrations municipales et nécessite une coopération avec les gouvernements nationaux.¹²⁵

Outre les Pays-Bas, plusieurs villes ont présenté des projets pilotes de dispensaires de cannabis à approvisionnement régulé, notamment Copenhague (au Danemark), Berlin, Brême, Cologne, Düsseldorf, Francfort-sur-le-Main, Hambourg, Hanovre et MÜNSTER (en Allemagne), Bâle, Berne, Genève et Zurich (en Suisse). En Belgique et en Espagne, certaines autorités régionales et locales veulent autoriser les Cannabis Social Clubs, tandis qu'en Belgique, en France, au Portugal et au Royaume-Uni, les campagnes en faveur de ces associations gagnent du terrain.¹²⁶

RECOMMANDATIONS

Les mesures prises par les villes européennes et nord-américaines pour faire face à la crise des drogues injectables dans leurs juridictions peuvent sembler radicales. Parfois, elles peuvent aussi les mettre dans une position de confrontation ou de contradiction avec les directives politiques d'autres niveaux de gouvernance. Mais, ces actions s'appuient fortement sur ce qui constitue déjà leurs capacités et leurs responsabilités fondamentales, de la prise en charge des citoyens vulnérables à la négociation de solutions « gagnant-gagnant » entre riverains en conflit, en passant par l'expérimentation de nouvelles approches et la collaboration avec d'autres niveaux de gouvernement. Les villes ont l'obligation de protéger l'espace civique ainsi que la santé et le bien-être de leurs habitants, et elles ont tout intérêt à ce que leurs espaces urbains soient attractifs et fonctionnent bien, avec un minimum de troubles et de nuisances publics.

Au niveau national, les politiques en matière de drogues provoquent des divisions similaires à celles observées dans les environnements multilatéraux, ce qui conduit au maintien du statu quo et à l'obsolescence des politiques. Nous, membres de la Commission globale de politique en matière de drogues (certains ont été maires et membres de parlements municipaux), sommes convaincus que les autorités municipales, qui sont les plus exposées aux préjudices causés par les politiques prohibitives, sont également les agents de changement les plus efficaces dans la lutte pour l'égalité d'accès aux services sanitaires et sociaux. Étant donné que les villes accueilleront 68 % de la population mondiale à l'horizon 2050,¹²⁷ tout en concentrant un plus grand nombre de personnes socialement vulnérables, nous recommandons une action immédiate pour améliorer la politique urbaine en matière de drogues.¹²⁸

Les villes et les municipalités doivent :

1 Concevoir et mettre en œuvre, à l'échelon local, des politiques en matière de drogues qui donnent la priorité à la santé et à la sécurité des citoyens

Les villes et les gouvernements et parlements municipaux disposent de la marge de manœuvre, sur le plan juridique, pour lancer des projets pilotes visant à remédier aux problèmes de santé causés par l'usage problématique des drogues. Les politiques doivent donner la priorité à la sûreté des quartiers et à la santé des communautés tout en faisant coexister des environnements urbains pacifiques. Les interventions sanitaires et sociales, notamment les programmes de traitement, de réduction des risques et de prévention fondés en science réduisent la transmission du VIH, de l'hépatite et de la tuberculose. Ces programmes permettent également de faire baisser les délits mineurs, la violence, la dégradation et le déplacement des communautés. Ils sont efficaces sur le plan économique et ne requièrent pas de réorientation massive des ressources municipales. Quant à la collecte et au suivi des données, ils doivent faire partie intégrante des projets pilotes.

2 Veiller à ce que les politiques locales ou municipales en matière de drogues soient cohérentes et offrent une plate-forme permettant de faire participer toutes les parties concernées

Aucun domaine ni aucune discipline n'a le pouvoir d'aborder toutes les dimensions de la politique en matière de drogues. Dès l'instauration des débats sur le contrôle des drogues au niveau de la municipalité, les maires doivent rassembler toutes les personnes concernées autour d'une même table : les familles touchées, les forces de l'ordre, les procureurs, les éducateurs, les personnes consommatrices de drogues, les travailleurs médicaux et sociaux de la ville, les experts et les représentants de la société civile. Il est essentiel d'établir un consensus entre les différentes parties prenantes et de prendre en compte la légitimité et la pertinence des préoccupations de tout un chacun pour pouvoir élaborer des stratégies de politique en matière de drogues bien éclairées, efficaces et durables qui soient cohérentes avec les autres politiques publiques menées au niveau local.

3 Veiller à ce que les politiques locales en matière de drogues bénéficient de stratégies modernes de dissuasion et se concentrent sur la réduction de la violence générée par les marchés de drogues illégales afin de parvenir à la paix pour tous dans les villes

Les autorités des villes et des municipalités doivent accepter qu'une éradication du marché des drogues illégales est utopique, et que la gestion et le contrôle de ce marché constituent de bien meilleures stratégies à long terme pour garantir des villes sûres, résilientes et inclusives. La répression généralisée doit laisser place à des stratégies de dissuasion ciblées qui cherchent à modifier les comportements, notamment en éloignant les ventes de drogues illégales des zones sensibles telles que les écoles ou les centres de traitement. À condition d'être ciblées, les interventions des forces de l'ordre peuvent réduire la violence causée par le marché des drogues. Elles nécessitent une approche proactive et analytique des opérations qui repose sur le renseignement et la compréhension des aspects socio-économiques locaux, et qui est façonnée par les besoins locaux et les ressources disponibles.

4 Prendre le contrôle des marchés locaux de drogues en régulant l'accès aux drogues actuellement considérées comme illégales

Les gouvernements et les parlements des villes doivent envisager d'expérimenter la régulation légale des drogues échangées actuellement de manière illégale sur leur territoire urbain. Ces expériences doivent être strictement évaluées, progressives et inclusives. Il pourrait s'agir de projets pilotes qui commenceraient par des substances plus faciles à contrôler, pour lesquelles il existe des preuves de meilleures régulations, comme le cannabis, ou par des substances utilisées en traitement médical, comme les traitements de substitution aux opioïdes et les agonistes administrés contre la dépendance à ces derniers. Sous réserve d'être correctement mis en œuvre, de tels projets pilotes pourraient démontrer qu'il existe des alternatives au recours à la répression pour contrôler les drogues en milieu urbain.

PROFILS DE VILLES ET RÉPONSES DE POLITIQUE GÉNÉRALE



LA RÉPONSE DE **BALTIMORE** AUX CONSÉQUENCES DE LA GUERRE AUX DROGUES



MARILYN J. MOSBY

TÉMOIGNAGE



PROCUREUSE GÉNÉRALE DE LA VILLE DE BALTIMORE (2015- ACTUELLEMENT EN POSTE)

En 2019, j'ai témoigné devant le Congrès sur la marijuana et la justice raciale, et j'ai déclaré au comité : « ... [Il] n'y a pas de meilleur éclairage de l'échec de la guerre aux drogues dans ce pays que la ville de Baltimore ». Je pensais chacun de ces mots. En tant que ville à majorité noire, notre population a directement vu l'impact dévastateur de la guerre aux drogues. En tant que l'une des rares femmes noires procureures dans le pays, j'ai entrepris de changer cela.

Depuis l'ère de Nixon jusqu'à celle de Reagan, nous avons mené une guerre aux drogues dans ce pays où l'on croyait que nous pouvions incarcérer pour nous sortir des problèmes de drogue toujours croissants. À Baltimore, nous avons vu, comme dans de nombreuses villes, des communautés de couleur décimées par cette approche. Des peines sévères ont envoyé des personnes en prison pendant des décennies, pour des problèmes qui sont mieux traités par le système de santé publique. Des enfants ont perdu leurs parents à cause du système, les personnes avec un casier judiciaire ont perdu l'accès à l'emploi et au logement, et nous avons exacerbé la pauvreté. Le plus frappant est que nous n'avons rien fait pour réduire la consommation de drogues. L'un de mes prédécesseurs et mentors, Kurt Schmoke, était maire de Baltimore dans les années 1980, et il était l'un des rares dirigeants à se rendre compte des préjugés que nous causions. Je considère que mon rôle consiste, en partie, à corriger les erreurs du passé, ce qui explique que mon bureau ait une approche différente de la consommation des drogues et des peines en général.

Il y a un an, lorsque la pandémie mondiale a contraint au confinement dans l'ensemble des États, nous avons dû nous pencher à nouveau sur les échecs de la guerre aux drogues, cette fois pour faire face à la menace pour la santé publique que le COVID-19 a posée dans nos prisons. En consultation avec des experts en santé publique et des experts spécialisés, nous avons cessé de poursuivre les infractions suivantes afin de réduire le nombre de personnes entrant dans le système de justice pénale et d'améliorer la santé de la communauté tout en continuant à assurer la sécurité publique :

- Possession de substances dangereuses réglementées (drogues)
- Tentative de distribution de drogues
- Possession d'armes
- Prostitution
- Violation de domicile
- Infractions mineures au code de la route
- Consommation au volant
- Vagabondage
- Uriner/déféquer en public

De plus, nous avons :

- Rejeté de 1 423 affaires en cours grâce à nos politiques anti-COVID
- Annulé de 1 415 mandats d'arrêt pour les infractions susmentionnées
- Poussé notre gouverneur à réduire la population carcérale, ce qui a donné lieu à deux décrets de libération anticipée de 2 000 personnes
- Ouvert une unité de révision des peines afin d'examiner et de réduire les peines sévères infligées aux jeunes condamnés à perpétuité et aux personnes âgées, notamment les peines pour consommation de drogues qui sont inhumaines et dépassées.

Sans surprise, les résultats de ces politiques ont été les suivants :

- La population carcérale globale de la ville de Baltimore a diminué de 20 % pendant le COVID (environ 3 000 personnes)
- Il y a eu une réduction de 39 % (environ 8 292 personnes) du nombre de personnes entrant dans le système de justice pénale par rapport à la même période l'année dernière (19 mars 2020 - 3 mars 2021).

En matière de criminalité et de sécurité publique, les données recueillies pendant cette période sont très encourageantes. Contrairement à de nombreuses villes américaines, nous avons constaté une réduction de la criminalité dans de nombreux domaines, notamment :

- Les crimes violents ont diminué de 20 % (entre le 13 mars 2020 et le 13 mars 2021)
- Les crimes contre les biens ont diminué de 36 % (sur la même période)*

Les meurtres de George Floyd et Breonna Taylor ont constitué un point d'inflexion pour notre pays. Un appel général a été lancé pour repenser le système de justice pénale. Comme je l'ai écrit dans le New York Times au moment du meurtre de George Floyd, « les procureurs doivent reconnaître le pouvoir qu'ils ont de façonner le système de justice pénale et doivent réaliser que lorsque nous criminalisons des délits mineurs, nous exposons les gens à des interactions inutiles avec les forces de l'ordre. Pour les personnes de couleur en Amérique, une arrestation peut entraîner un traumatisme qui bouleverse leur vie. Les procureurs doivent examiner leurs politiques et faire preuve de discrétion pour diminuer la possibilité de telles interactions mortelles ».

L'apparition du COVID-19 a montré ce qui était possible en termes de changements politiques, et le meurtre de George Floyd a montré ce qui était essentiel. Mon espoir est que notre pays adopte ces changements que nous avons introduits à Baltimore, et que nous allions dans la direction du Portugal en dépénalisant les drogues au niveau national. Nous avons fait un grand pas vers la fin de la guerre aux drogues, mais nous devons aller de l'avant et réparer les erreurs du passé de manière à équilibrer les besoins en matière de sécurité publique et de santé publique, comme l'ont montré nos politiques cette année.

* <https://data.baltimorecity.gov/datasets/police-department-baltimore-maryland-incident-report-3-16-2021>

LUMIÈRE SUR ABIDJAN : UNE RÉPONSE URBAINE ÉMERGENTE AUX DROGUES



ROBERT BEUGRÉ MAMBÉ

GOUVERNEUR (2011- ACTUELLEMENT EN POSTE)



PRÉVENTION

- Centres d'action sociale et psychosociaux
- Formation des travailleurs sanitaires et sociaux
- Subventions à la société civile et aux services de proximité
- Campagnes de réduction des risques pour la prévention du VIH



TRAITMENT

Subventions aux hôpitaux, aux centres de traitement de la dépendance et à la société civile fournissant des soins et des thérapies ambulatoires et hospitalières



RÉINTÉGRATION

Soutien à la formation, à l'éducation, à l'emploi et au logement de secours



COORDINATION

- Met à disposition des véhicules aux forces de l'ordre
- Participe à l'élaboration des plans nationaux de lutte contre le VIH
- Plate-forme de coordination pour les différentes institutions : sans-abri, droits de l'enfant, politique en matière de drogues, etc.



OBJECTIFS



Mieux atteindre les jeunes et les personnes vulnérables



Construire un centre de réhabilitation géré par la ville



Créer des comités à base communautaire pour prévenir la culture de « l'usage des drogues »



Construire un observatoire centré sur la ville pour collecter des données



Créer des centres d'action sociale dans chaque municipalité d'Abidjan



Renforcer les capacités et les services existants

BOGOTÁ : UNE POLITIQUE ÉQUILBRÉE EN MATIÈRE DE DROGUES



CLAUDIA LÓPEZ HERNÁNDEZ

MAIRE (2020- ACTUELLEMENT EN POSTE) TÉMOIGNAGE



Le Bureau du maire de Bogota D.C., à travers son Plan de développement intitulé « *Un nouveau contrat social et environnemental pour le Bogota du 21ème siècle* », article 141, précise que « Les plans des entités constitutives du Conseil de district des stupéfiants, doivent envisager des actions spécifiques en réponse à la Politique de prévention de l'usage problématique de drogues...les entités constitutives du Conseil de district des stupéfiants doivent proposer des mesures spécifiques de prévention et de réduction des préjudices causés par la consommation de substances psychoactives aux personnes qui en font un usage récréatif, habituel et problématique ».

L'article 142 vise à promouvoir d'un point de vue politique, technique et budgétaire, les mesures de la Politique publique de prévention et de prise en charge de la consommation et la Prévention du lien avec l'approvisionnement en substances psychoactives à Bogota D.C., selon les plans d'aménagement du territoire des secteurs suivants : santé, éducation, social, sécurité, culture, sports et loisirs, pour les quatre prochaines années.

Pour ce qui est de la politique en matière de drogues, la proposition de la maire Claudia Lopez comprend quatre piliers fondamentaux pour une approche globale du phénomène. Le premier est l'**éducation**, à savoir la base de la prévention qui vise à retarder l'âge de l'expérimentation chez les enfants et les adolescents. De même, comprendre et traiter les déterminants sociaux liés à l'usage problématique de drogues tels que les problèmes psychosociaux, la pauvreté, les mauvais traitements, la violence et l'enregistrement des dépendances dans la structure familiale ou dans le réseau social proche.

Le deuxième est la **prise en charge**, soit la réduction des risques. Son principal objectif est de réduire les conséquences néfastes et les risques du commerce et de l'usage problématique des drogues à titre individuel et collectif. La réduction des risques prévoit de ne pas causer d'autres préjudices aux personnes souffrant déjà d'un usage problématique de substances psychoactives et d'orienter les mesures de réparation des dommages liés à une consommation problématique.

Le troisième est l'**attention**, à savoir le traitement visant à surmonter l'usage problématique de drogues. La loi 1566 de 2012 oblige le gouvernement national à garantir une prise en charge spécialisée par le biais du système de sécurité sociale et d'institutions spécialisées des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toute autre pathologie résultant de la consommation, de l'usage problématique et de la dépendance aux substances psychoactives. Cette attention doit passer par une série d'interventions et de programmes de soutien destinés aux personnes présentant des problèmes de consommation et doit se concentrer sur des soins de santé complets plutôt que sur un traitement de l'abstinence.

Enfin, l'**ordre public**, orienté vers la poursuite des producteurs et revendeurs de haut et moyen niveau et l'identification des « ollas », terme donné aux rues où la vente illégale de stupéfiants est endémique, au lieu de pénaliser les personnes consommatrices. La politique des drogues du département de police doit chercher à réduire la criminalité et le sentiment d'insécurité et à assurer l'ordre public, tout en protégeant la vie des plus vulnérables. La stratégie repose donc sur ces quatre piliers pour aborder le phénomène de la drogue de manière articulée et intégrale, en s'éloignant du prohibitionnisme tout en donnant la priorité aux soins et à l'autotraitement des habitants de la ville.

Depuis quelques années, la ville a fait des progrès en matière de réduction des risques et des préjudices, notamment grâce à des stratégies telles que « *Farra en la Buena* » [Fête sobre] qui plaident pour une consommation responsable de l'alcool et qui ont permis de faire baisser la violence dans les zones prioritaires de la ville, mais également grâce au programme Points d'intervention intégrale pour les personnes consommatrices de drogues injectables sur des points fixes ou via des équipes d'unités mobiles qui ont poursuivi leurs actions même pendant la pandémie de COVID-19. Néanmoins, il est nécessaire de faire avancer les discussions politiques et techniques pour mettre en place des services de réduction des risques à destination des personnes consommatrices de cocaïne à fumer, l'une des substances illégales dont la consommation est la plus répandue au niveau local et national et donc les effets sur la santé publique sont les plus importants.

Dans les Points d'intervention intégrale, d'autres mesures de réduction des risques sont développées pour faire face à l'usage problématique de drogues injectables comme l'héroïne, la kétamine, la cocaïne et l'alcool. Les usagers y reçoivent les services d'une équipe interdisciplinaire (psychiatres, psychologues, infirmières et travailleurs sociaux).

Dans le cadre du COVID-19 (du 1er avril au 7 juin 2020), les Points d'intervention intégrale ont pris en charge 196 personnes. Enfin, l'Accord de District 761 de 2020 approuvé par le Conseil de Bogota (Plan de Développement du district 2020-2024 et son article 142) constitue à la fois une nouvelle opportunité et un nouveau défi pour la ville qui permettra, politiquement, techniquement et économiquement, de proposer d'autres services et mesures pour une approche intégrale des citoyens en termes de réduction des risques et des préjudices causés par l'usage problématique des drogues.

En Colombie, Bogota a repris le leadership d'une approche globale du problème de la drogue.

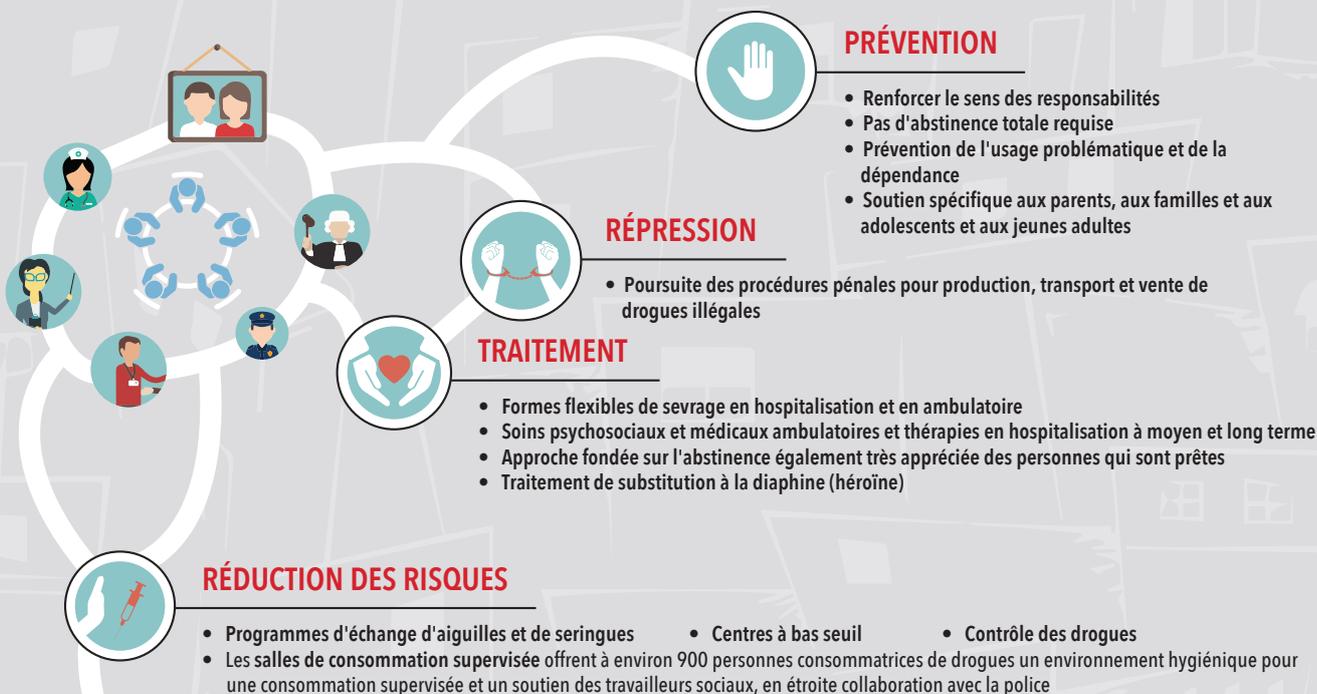
LUMIÈRE SUR : LA POLITIQUE DES 4 PILIERS, L'EFFICACITÉ PLUTOT QUE L'IDÉOLOGIE À ZURICH

CORINE MAUCH

MAIRE (2009- ACTUELLEMENT EN POSTE)



Durant la première moitié des années 1990, Zurich abritait une grande scène ouverte de drogue en son centre, à proximité de la gare. Le « Platzspitz » était surnommé dans le monde entier « Needle-Park » ou Parc de l'aiguille. On y retrouvait un degré important de négligence, un taux de criminalité élevé et, en raison des conditions d'hygiène insuffisantes à l'extérieur, le nombre d'infections par des maladies transmissibles (par exemple le VIH) y a fortement augmenté. À cette époque, il est devenu évident que la situation de Zurich ne pouvait être abordée uniquement par des mesures répressives. Pour faire face à cette situation, une stratégie reposant sur quatre piliers a été adoptée.



PRINCIPES



COMPATIBILITÉ URBAINE

L'accent est placé sur les questions liées à la consommation de drogues légales et illégales, et non sur la consommation elle-même



LA GARANTIE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Lutte contre le trafic de drogue et les activités criminelles



L'INTÉGRATION ET NON L'EXCLUSION

L'objectif de la politique de Zurich en matière de drogues est l'intégration sociale des personnes consommatrices de drogues

INNOVATIONS ACTUELLES



CANNABISPROJEKT

La ville de Zurich soutient tous les efforts en direction d'une régulation légale du cannabis dans l'intérêt de la compatibilité urbaine, en collaboration avec d'autres villes suisses



AMÉLIORATION DES SERVICES URBAINS

Un éventail de services est disponible pour aider les personnes souffrant de troubles de la dépendance, ce qui contribue sensiblement à la qualité de vie de l'ensemble de la population

LUMIÈRE SUR : UNE POLITIQUE URBAINE DE CONTRÔLE DE LA DROGUE FONDÉE SUR LA PRÉVENTION À QUEZON CITY



JOY BELMONTE

MAIRE (2019- ACTUELLEMENT EN POSTE)



Quezon City s'est attaquée au problème des drogues illégales depuis le milieu des années 1990, avec la création du Conseil sur les addictions de Quezon City (QCADAAC). Cette agence a été institutionnalisée par une ordonnance en 2003 et placée sous l'autorité du bureau du vice-maire. Il s'agit d'un organe décisionnel de 24 personnes composé de membres du conseil municipal local, des forces de l'ordre, du pouvoir judiciaire et de diverses agences du gouvernement local, du secteur des ONG et du secteur religieux. Ses programmes sont gérés par 177 experts spécialisés.

MISSION

- Prévenir l'usage problématique des drogues par l'éducation et la sensibilisation
- Traitement et réadaptation des personnes consommatrices de drogues
- Établir des liens avec les parties prenantes



LÉGISLATION

La *Directive des drogues dangereuses de Quezon City* est un modèle de législation au niveau de l'unité de gouvernement local et a été adopté le 15 octobre 2018



PROGRAMMES DE PRÉVENTION

2017: **Centres spécialisés d'information sur les drogues (SDEC)**

Services de prévention et de développement contre les comportements potentiellement à risque

15 octobre 2018

Conseil sur les addictions de Quezon City
Opérant sur le terrain dans 142 VILLAGES

TRAITEMENT ET REHABILITATION

2016: **Programme de réadaptation à base communautaire (PRBC)**

Douze modules pour les personnes consommatrices de drogues et trois modules pour leurs familles

1990: **Centre de traitement et de réadaptation des personnes souffrant de dépendance aux drogues**

Accès universel - 150 lits



SYDNEY : UNE ADMINISTRATION MUNICIPALE QUI JOUE UN RÔLE DANS LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES



CLOVER MOORE

MAIRE (2014- ACTUELLEMENT EN POSTE) TÉMOIGNAGE



La ville de Sydney (la ville) adopte une approche de minimisation des préjudices pour réduire les problèmes sociaux, économiques et sanitaires qui peuvent être associés à la consommation de drogues. En Australie, les gouvernements des États sont les principales entités en charge de la politique de santé et de minimisation des dommages. Cependant, les autorités locales jouent un rôle clé en tant que niveau d'administration le plus proche de la population.

La ville collabore avec toute une série de partenaires, notamment des membres de la communauté, des agences gouvernementales, des organisations non gouvernementales, des institutions académiques et des entreprises, afin d'identifier et de concevoir des solutions pour répondre aux problèmes prioritaires à notre échelon local.

Cette démarche est étayée par le Plan d'action de la ville en matière de sécurité communautaire 2019-2023 qui souligne l'engagement à réduire les préjudices causés par les drogues et l'alcool en proposant des initiatives ciblées de réduction des dommages à Sydney, et en faisant mieux connaître les endroits où trouver de l'aide et du soutien. La ville participe aux forums locaux, aux équipes communautaires d'action contre la drogue et à des programmes de santé en lien avec la drogue afin d'améliorer la sécurité dans notre communauté.

La ville possède une longue tradition de défense des approches de minimisation des risques en matière de santé liée à la drogue, notamment en ayant soutenu la création du centre d'injection sous surveillance médicale en 2001. Lorsqu'elle était membre de la circonscription de Blich au Parlement de l'État, la maire de Sydney, Clover Moore, a joué un rôle déterminant dans la mise en place d'un Sommet sur la drogue en Nouvelle-Galles du Sud, lequel a recommandé la mise à l'essai de salles d'injection supervisée par des professionnels afin de garantir aux utilisateurs des installations stériles et une attention médicale immédiate.

Situé à Kings Cross, à Sydney, le centre, a pour objectif de réduire le nombre de décès par overdoses, d'offrir un point d'accès à un traitement et à des conseils, de réduire les injections publiques et les aiguilles et seringues jetées, et de contribuer à réduire la propagation des virus transmis par le sang.

Depuis son ouverture, le centre a aidé environ 16 500 clients et géré plus de 8 500 overdoses sans aucun décès. Les objets tranchants jetés et les pratiques d'injection sur la voie publique ont considérablement diminué, améliorant ainsi la sécurité globale de la population.

Plus récemment, la ville a préconisé des services de dépistage des drogues lors des événements et festivals afin de créer un environnement plus sûr pour les participants consommateurs de drogues. En 2019, la maire a organisé une démonstration de dépistage de drogues au Sydney Town Hall. Cette démonstration avait pour but de défendre la démarche d'analyse et de fournir des informations sur cette approche du dépistage des drogues fondée sur des preuves.

La ville travaille en étroite collaboration avec les services gouvernementaux et à but non lucratif pour gérer les répercussions de la consommation de drogues injectables dans le domaine public. Il s'agit notamment de gérer un réseau de plus de 140 bacs collectifs pour objets tranchants afin de permettre d'éliminer en toute sécurité les aiguilles et les seringues, et de prévenir les blessures par piqûre d'aiguille dans les lieux publics, les installations et les sites. En présence d'un bac prévu à cet effet, 99 % des objets tranchants sont éliminés correctement.

Grâce à notre programme de subventions, la ville fournit régulièrement des fonds aux services de première ligne pour soutenir les approches de minimisation des préjudices liés à la consommation de drogues. Depuis décembre 2014, nous avons financé et soutenu le programme Take Kare, qui, avant la pandémie de COVID-19, fonctionnait dans la ville tous les week-ends. Des équipes itinérantes « d'ambassadeurs » bénévoles formés apportent une assistance sur place aux personnes en état d'intoxication. Un espace sécurisé dédié permet aux jeunes vulnérables de se reposer, de se réhydrater, de recharger leur téléphone, de recevoir les premiers soins, de trouver un moyen de transport pour rentrer chez eux ou d'attendre des amis ou de la famille.

La ville s'efforce de soutenir les personnes vulnérables au sein de la population. Cela passe par une équipe dédiée d'agents de liaison avec l'espace public qui sont envoyés dans la rue tous les jours pour aider les personnes qui dorment dehors à Sydney. Ces agents travaillent avec des services spécialisés dans la santé et la dépendance aux drogues afin d'aider les personnes à accéder au soutien dont elles ont besoin.

POSITION ET RECOMMANDATIONS D'ONU-HABITAT

(LE PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LES ÉTABLISSEMENTS HUMAINS A FAIT PART DE SA POSITION À LA COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES)



MAIMUNAH MOHD SHARIF

DIRECTRICE EXÉCUTIVE

TÉMOIGNAGE



Après plus de vingt ans de pratique de la prévention au niveau local, nous savons que l'usage problématique de drogues n'est plus considéré comme un simple problème de santé publique, mais comme un problème de développement profond dans nos villes. La drogue a un impact sur la société et constitue un facteur clé d'entrave au développement économique et social de la ville et du pays, que ce soit dans le monde développé, les pays en développement ou les économies en transition. Cet impact a été amplifié par le contexte complexe d'une austérité financière et d'une mondialisation de grande ampleur, aujourd'hui encore aggravé par la pandémie de COVID-19 et ses conséquences

socio-économiques. Les décideurs politiques sont confrontés à un éventail croissant de difficultés et de pressions ciblées pour obtenir des résultats et des changements au niveau local, national et mondial. Ce contexte souligne la nécessité pour les gouvernements d'utiliser les preuves disponibles et les outils éprouvés dont on sait qu'ils permettent de réduire l'usage problématique de drogues. Sur près de 12 millions de personnes dans le monde qui consomment activement des drogues injectables, près de 1,6 million vivent avec le VIH et environ 6,1 millions avec l'hépatite C.¹ En 2016, les effets néfastes de l'usage problématique de drogues ont représenté près de 17 millions d'années de vie saine perdues dans le monde, en raison de décès prématurés et d'invalidité. Pour lutter contre cette perte, il est manifestement nécessaire d'accélérer les efforts ciblés au titre des Objectifs de développement durable 3, 11 et 16.

On constate un intérêt croissant à intensifier les normes de gouvernance des politiques urbaines inclusives et à appliquer les lignes directrices existantes, notamment en ayant recours aux données probantes pour éclairer et développer de bons principes de gouvernance des politiques en matière de drogues basés sur les interventions municipales pour prévenir ou réduire l'usage problématique de drogues lié à la criminalité violente. Cependant, l'application de la politique en matière de drogues dans les zones urbaines est un domaine politique particulièrement controversé et divergent. Les défis liés à la gouvernance prospèrent dans ce domaine, notamment en ce qui concerne l'administration publique. Les villes n'agissent pas ou ne réagissent pas toujours de la même façon, et il est impossible d'imposer une politique « unique ».

Au niveau mondial, il est nécessaire d'évaluer dans quelle mesure l'élaboration des politiques en matière de drogues dans les villes peut être alignée sur la perception des caractéristiques de bonne gouvernance et les éventuelles améliorations possibles suggérées. Les preuves des interventions municipales en matière de sécurité montrent que le contrôle des drogues liées à la criminalité violente nécessite une bonne gouvernance notamment en développant des pratiques de solidarité, des processus de consultation des villes et des réformes institutionnelles qui renforcent l'éthique, la citoyenneté et l'inclusion. La bonne gouvernance éthique est fondée sur la nécessité pour les villes de reconnaître que les habitants ont un rôle à jouer dans leur sécurité. Dans les villes inclusives, les citoyens et les institutions publiques peuvent interagir dans la conception et l'élaboration des politiques, créant ainsi un environnement propice à une plus grande appropriation, au respect des règles, à une gouvernance transparente et à l'application des lois.

Dans certains pays et certaines régions, la base juridique de la politique en matière de drogues n'est pas large au regard des traités existants, et elle est pour la plupart non contraignante, ce qui justifie des révisions urgentes lorsque cela est possible. Il faut tenir compte de la diversité des intérêts, des objectifs généraux de la politique en matière de drogues et de l'inclusion d'une base de données sur les effets potentiels de ces politiques. Par exemple, dans la région de l'UE, les principaux instruments politiques comprennent des Stratégies antidrogues de l'UE sur huit ans, étayées par des plans d'action drogue sur quatre ans lesquels définissent des objectifs spécifiques au niveau national, européen ou international. La gouvernance de l'UE dans le domaine des drogues se caractérise par le soutien proactif apporté aux organisations non gouvernementales en son sein ainsi que dans les pays adhérents, associés ou tiers.

Les dirigeants du monde et des villes comprennent aujourd'hui la gravité des problèmes de drogue dans les espaces urbains bien plus qu'il y a quelques décennies. Historiquement, les objectifs des politiques en matière de drogues étaient enracinés dans l'arrêt de la distribution et de la consommation de drogues, et les politiques s'appuyaient sur les sanctions pour atteindre les objectifs. Nous savons aujourd'hui que ces politiques ont été infructueuses. Cet échec peut s'expliquer par le manque d'attention portée à la sauvegarde de la vie des personnes consommatrices de drogues plutôt que d'avoir pour objectif principal la punition de ces personnes. Si les dirigeants locaux veulent sauver la vie des personnes souffrant de dépendance aux drogues, ils doivent adopter de nouvelles politiques qui s'attaquent à la cause sous-jacente de ce trouble, en se fondant sur la conviction que la vie de ces personnes en milieu urbain compte.

Dans plus de 80 pays, les politiques actuelles en matière de drogues sont directement ou indirectement conçues pour maintenir la fabrication et la distribution des substances entre les mains de criminels dangereux, et non dans celles de sociétés pharmaceutiques bien gérées.² Toutefois, de

L'Amérique du Sud à l'Europe, des politiques axées sur la santé sont mises en œuvre et s'avèrent remarquablement plus efficaces que la pénalisation pure et simple pour améliorer la sécurité et la santé publiques. Au cœur de ce changement de politique se trouve la reconnaissance du fait que la pénalisation de la consommation de drogues n'est pas justifiable et qu'elle constitue un obstacle à des réponses plus efficaces. Le Portugal présente la politique la plus significative en matière de drogues en se focalisant sur la santé et les étapes ultérieures à la pénalisation. En effet, la dépénalisation de la possession de drogue à bas niveau a conduit à une diminution drastique des taux de crimes violents, des cas de dépendance et de la transmission des maladies.

De nombreux dirigeants mondiaux commencent à reconnaître que la plupart des politiques actuelles en matière de drogues tentent de contrôler le marché des drogues par la force, la prohibition et l'incarcération plutôt qu'en mettant la vie des personnes consommatrices au centre des réponses. Indirectement, ces politiques créent un commerce de drogues extrêmement rentable et efficace. Les débats sur les problèmes de violence, de pauvreté, de race, de santé, de réussite et d'opportunité en matière d'éducation, de développement communautaire, d'environnement, de libertés civiles et de terrorisme reconnaissent tous que les marchés de drogues illégales participent de la gravité du problème. Par conséquent, de nombreuses politiques existantes en la matière font que les personnes consommatrices sont d'abord les victimes, mais qu'elles sont également plus susceptibles de perdre leur logement, de se voir expulsées de leur école, licenciées ou encore retirées des programmes de traitement.ⁱⁱⁱ

Il est possible de progresser vers les objectifs de 2030 en commençant par comprendre les préjudices que causent l'usage problématique de drogues et le manque de sécurité à la vie humaine et aux économies urbaines, et en transformant de manière relativement simple les outils déjà existants. L'Amérique latine, par exemple, a enregistré un vaste éventail de connaissances, de stratégies et de réussites avérées et a démontré les avantages des politiques et programmes institutionnalisés de sécurité des villes et des citoyens. Les gouvernements et les villes doivent transformer leurs décisions en abandonnant les approches traditionnelles ou intuitives pour renforcer leurs décisions politiques fondées sur des données probantes et des pratiques éprouvées, apprendre par le biais de communautés de pratique, mesurer les avancées et s'adapter en temps réel. La mesure des progrès réalisés est essentielle pour suivre les résultats des taux de réduction de l'usage problématique de drogues, pour sensibiliser le niveau politique et pour encourager l'innovation au niveau national et municipal. Les avantages potentiels pour la qualité de la vie humaine sont importants, tout comme les bénéfices pour le renforcement du PIB dans les régions fortement frappées par la violence. Aussi, les dirigeants municipaux doivent investir dans la création de sociétés sûres et compatissantes, où les politiques en matière de drogues cherchent, entre autres priorités, à minimiser la souffrance des personnes consommatrices.

En travaillant avec les villes et les gouvernements locaux afin d'affiner leur politique urbaine en matière de drogues en lien avec la criminalité violente et le manque de sécurité, ONU-Habitat a été à l'avant-garde de cette approche en se penchant minutieusement sur quatre facteurs clés dans les villes :

- a. le degré de cohésion sociale
- b. l'ampleur des inégalités urbaines
- c. les risques de l'environnement bâti
- d. et la portée de l'inclusion dans la gouvernance urbaine

L'expérience a montré que les autorités municipales étaient mieux équipées pour assurer la sécurité urbaine, qu'elles se débarrassaient des drogues lorsqu'elles formulaient des politiques urbaines inclusives et des interventions systémiques telles que l'analyse et la redéfinition de la morphologie de leur environnement urbain pour favoriser l'autoprotection. Ces initiatives sont également à même de favoriser les liens sociaux, de renforcer la cohésion sociale, de réduire les inégalités sociales, d'atténuer l'exclusion et de combler le fossé de la « fracture urbaine ».

Mais la transformation à cette échelle est plus facile à dire qu'à faire. Des outils capables de répondre à l'un des quatre critères clés mentionnés ci-dessus ou à l'ensemble constituent une base solide de départ. Recommandations adressées aux gouvernements nationaux et locaux

1. Sensibiliser sur les stratégies qui ont fait leurs preuves pour réduire l'usage problématique de drogues lié à la violence ;
2. Développer et former la capacité humaine à utiliser avec succès les Lignes directrices des Nations Unies pour des villes et des établissements humains plus sûrs ;
3. Encourager les villes à rejoindre des communautés de pratique pour apprendre des succès des uns et des autres ;
4. Garantir des moyens de mesurer les progrès au fur et à mesure de l'accomplissement de ces avancées ;
5. Multiplier les stratégies de prévention intégrées dans les politiques urbaines nationales qui mettent en œuvre des plans nationaux, introduisent un financement adéquat et durable et démontrent une augmentation de la croissance économique.

ⁱ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues, Fascicule 2, 2017*

ⁱⁱ <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>

ⁱⁱⁱ <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/52ff6eb9-76c9-44a5-bc37-857fbfedbdd/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>

RÉFÉRENCES

- 1 United Nations. *World Urbanization Prospects, the 2018 revision*. New York: UN <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf> (consulté le 27 février 2020)
- 2 Martin, S.A. (2015). 'A framework to understand the relationship between social factors that reduce resilience in cities: Application to the City of Boston'. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 12, pp.53-80
- 3 Wodak, A. (2006). 'All drug politics is local'. *International Journal of Drug Policy*, 17(2), pp.83-84
- 4 MacGregor, S. (2017). *The Politics of Drugs: Perceptions, Power and Policies*, London, UK: Palgrave MacMillan, p. 126
- 5 United Nations. *World Urbanization Prospects, the 2018 revision*. New York: UN <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf> (consulté le 27 février 2020)
- 6 Martin, S.A. (2015). 'A framework to understand the relationship between social factors that reduce resilience in cities: Application to the City of Boston'. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 12, pp.53-80
- 7 Paone D., O'Brien D.B. & Tuazon E. (2014). 'Drug Use Trends in New York City: 2013', Proceedings of the Community Epidemiology Work Group (CEWG), Bethesda: National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- 8 Western Cape Government, Department of Community Safety (2015). Western Cape Crime Overview: 2014/15 Analysis of Crime Statistics as released by the South African Police Service on 29th of September 2015.
- 9 Ding, Y., He, N. and Detels, R. (2013). 'Circumstances of initiation into new-type drug use among adults in Shanghai: Are there differences by types of first new-type drug used?'. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(3), pp.278-283.
- 10 Citroni, F. (2020) *Le CHUV livre désormais de l'héroïne pharmaceutique à domicile*. Lausanne: Radio Télévision Suisse. <https://www.rts.ch/info/regions/vaud/11284083-le-chuv-livre-dormais-de-lheroine-pharmaceutique-a-do-micile.html> (consulté le 19 septembre 2020)
- 11 ONUSIDA (2020) *La réduction des risques pour les toxicomanes continue en Côte d'Ivoire au cours de la COVID-19*. Genève : UNAIDS https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200626_cotedivoire (consulté le 19 septembre 2020)
- 12 City of Toronto (2020) *COVID-19 Guidance: Harm Reduction Programs*. Toronto <https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-reopening-recovery-rebuild/covid-19-reopening-guidelines-for-businesses-organizations/co-vid-19-guidance-harm-reduction-programs/> (consulté le 19 septembre 2020)
- 13 ONU-Habitat (2016). *Almanach des bidonvilles 2015/2016 : Suivre l'Amélioration de la Qualité de Vie des Habitants des Bidonvilles*. Nairobi https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Slum Almanac 2015-2016_PSUP.pdf (consulté le 27 février 2020)
- 14 Nations Unies (2016). *Notre engagement commun à aborder et à combattre efficacement les drogues à l'échelon mondial*, Document final de la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur les drogues tenue en 2016. New York, 19-21 avril. <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603302-F.pdf> (consulté le 27 février 2020)
- 15 Nations Unies (2015). *Objectifs de développement durable des Nations Unies, Objectif 11 : Faire en sorte que les villes [et les établissements humains] soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables, Programme de développement durable à l'horizon 2030*.
- 16 Wolf, M. & Herzig, M. (2019). 'Inside Switzerland's Radical Drug Policy Innovation', *Stanford Social Innovation Review*, 22 July; https://ssir.org/articles/entry/inside_switzerlands_radical_drug_policy
- 17 Savary, J.F., Hallam, C. & Bewley-Taylor, D. (2009). *The Swiss four pillars policy: An Evolution From Local Experimentation to Federal Law, Drug Policy Programme Briefing Paper 18*, Oxford: The Beckley Foundation. https://beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/paper_18.pdf (consulté le 27 février 2020)
- 18 Blickman, T. & Sandwell, K. (2019). *Cannabis in the City: Bottom-up policy reform for cannabis regulation*, Drug Policy Briefing 51, Amsterdam: Transnational Institute
Urban Drug Policies in the Globalised World (2010). *Prague Declaration: On the principles of effective local drug policies*, September 30-October 2. https://www.praha.eu/public/8d/1/35/1216959_176129_PrgDeclEN.pdf (consulté le 27 février 2020)
- 20 *Ibid.*
- 21 *Ibid.*
- 22 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), *Drugs policy and the city in Europe*, EMCDDA Papers, Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/976/TDAU15001ENN1.pdf> (consulté le 27 février 2020)
- 23 MacPherson, D., Mulla, Z. & Richardson, L. (2006). 'The evolution of drug policy in Vancouver, Canada: strategies for preventing harm from psychoactive substance use', *International Journal of Drug Policy*, 17(2), 127-132
- 24 Voir par exemple : Bewley-Taylor, D. & Jelsma, M. (2012). *The Limits of Latitude: The UN drug control conventions*, Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 19, Amsterdam: Transnational Institute / Boister, N. (2016). 'Waltzing on the Vienna Consensus on Drug Control? Tensions in the International System for the Control of Drugs'. *Leiden Journal of International Law*, 29(02), 389-409 / Hall, W. (2017). 'The future of the international drug control system and national drug prohibitions'. *Addiction*, 113(7), 1210-1223
- 25 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), *Drugs policy and the city in Europe*, EMCDDA Papers, Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/976/TDAU15001ENN1.pdf> (consulté le 27 février 2020)
- 26 Brooks, E. (2016). 'Marijuana in La Guardia's New York City: The Mayor's Committee and Federal Policy, 1938-1945', *The Journal of Policy History*, 28(4)
- 27 New York Academy of Medicine (1944), *The Marijuana Problem in the City of New York*, Mayor's Committee on Marijuana, City of New York (La Guardia Committee Report). Les conclusions du rapport LaGuardia ont été confirmées par des enquêtes et des recherches ultérieures, notamment par une série de rapports nationaux publiés dans plusieurs pays occidentaux confrontés à une vague de cannabis dans les années 1960 et 1970. Royaume-Uni (Rapport du Comité consultatif sur la dépendance aux drogues, dit Rapport Wootton, 1969). Pays-Bas (Commission Baan, 1970, et Commission Hulsmans, 1971). États-Unis (Rapport de la Commission Shafer, Marijuana : A Signal of Misunderstanding, National Commission on Marijuana and Drug Abuse 1972) (Marijuana : Un signal d'incompréhension, Commission nationale sur la marijuana et l'usage problématique de drogues). Canada (Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, communément appelée Commission Le Dain, 1973). Australie (Senate Social Committee on Social Welfare, Comité social du Sénat sur le bien-être social, 1977).
- 28 Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014). *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition: The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options For Reform*, Amsterdam: Transnational Institute/Global Drug Policy Observatory. https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (consulté le 27 février 2020)
- 29 Hedrich, D.; Pirone, A. & Wiessing, L. (2008). 'From margin to mainstream: the evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe', *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 15, No. 6, pp. 503-517
- 30 Schardt, S. (2001): Preface. In: Schardt, S. (ed), *European Cities on Drug Policy*. Co-operation and Community Consensus. The Multi-Agency Approach to Effective Local Drug Policies. Frankfurt : European Cities on Drug Policy. http://realitaeten-bureau.de/documents/commcoopECDP_000.pdf (consulté le 27 février 2020)
- 31 Wodak, A. (2006). 'All drug politics is local'. *International Journal of Drug Policy*, 17(2), pp.83-84
- 32 Bless R., Korf D.J. & Freeman, M. (1995). 'Open Drug Scenes: A Cross-National Comparison and Urban Strategies', *European Addiction Research*, 1(3), 128-138
- 33 Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). 'Open drug scenes: responses of five European cities', *BMC Public Health*, 14:853
- 34 Hedrich, D.; Pirone, A. & Wiessing, L. (2008). 'From margin to mainstream: the evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe', *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 15, No. 6, pp. 503-517
- 35 Tinasti, K., Audoin, B., Jomier, B. et al (2016). 'Cities central to HIV response for people who use drugs', *The Lancet HIV*, 3(5):197-9
- 36 Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). 'Open drug scenes: responses of five European cities', *BMC Public Health*, 14:853
- 37 Stoever, H. (2013), *Multi-agency approach to drug policy on a local level: The Frankfurt Way*, New York: Open Society Foundations
- 38 *Ibid.*
- 39 *Ibid.*
- 40 Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). 'Open drug scenes: responses of five European cities', *BMC Public Health*, 14:853
- 41 *Ibid.*
- 42 Grund, J.P. & Breeksema, J. (2013). *Coffeeshops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York: Open Society Foundations
- 43 Holmstrom, R. (2006), 'The fruits of fear', *Druglink*, September/October 2006
- 44 Wodak, A., Symonds, A. & Richmond, R. (2003). 'The Role of Civil Disobedience in Drug Policy Reform: How an Illegal Safer Injection Room Led to a Sanctioned, 'Medically Supervised Injection Center''. *Journal of Drug Issues*, 33(3), 609-623
- 45 Duplessy, C., & Reynaud, E.G. (2014). 'Long-term survey of a syringe-dispensing machine needle exchange program: answering public concerns', *Harm Reduction Journal*, 11(1), 16
- 46 Jauffret-Roustide, M., Pedrono, G., & Beltzer, N. (2013). 'SUPERVISED consumption rooms: the French Paradox'. *The International journal on drug policy*, 24(6), 628-30

- 47** Duplessy, C., & Reynaud, E.G. (2014). 'Long-term SURVEY of a syringe-dispensing machine needle exchange pro- gram: answering public concerns', *Harm Reduction Journal*, 11(1), 16
- 48** Serhan, Y. (2016). *La solution française face à l'usage problématique de drogues* : « Une nouvelle structure médicale vise à offrir aux personnes souffrant de dépendance aux drogues un espace de consommation de drogues injectables supervisée, mais les critiques arguent que cela ne fait qu'entretenir le problème », *The Atlantic*, 13 octobre . <https://www.theatlantic.com/news/archive/2016/10/france-drugs/503789/> (consulté le 27 février 2020)
- 49** Makooi, B. (2016). La première salle de consommation de drogue à moindre risque de France est inaugurée à Paris », *France 24*, 15 octobre <https://www.france24.com/en/20161015-france-first-safe-drug-injection-site-opens-paris> (consulté le 27 février 2020)
- 50** Csete, J. (2010). *From the mountaintops: what the world can learn from drug policy change in Switzerland*, New York: Open Society Foundations, pp. 16-17
- 51** Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). 'Open drug scenes: responses of FIVE European cities', *BMC Public Health*, 14:853
- 52** Grund, J.P. & Brekke, J. (2013). *Coffeeshops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York: Open Society Foundations, p. 26
- 53** European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), *Drugs policy and the city in Europe*, EMCDDA Papers, Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/976/TDAU15001ENN1.pdf> (consulté le 27 février 2020)
- 54** Pill Testing Australia (non daté). *History of Pill Testing*, <https://pilltestingaustralia.com.au/history-of-pill-testing/> (consulté le 18 mars 2020)
- 55** Byrne, S., Gock, A., Cowling, A., & Faunce, T.A. (2018). 'Australia's First Official Illicit Pill Testing at Canberra's Groovin' the Moo Music Festival: Legal Hurdles and Future Prospects', *Journal of Law and Medicine*, 26(1): 54-60
- 56** *Ibid.*
- 57** Olsen, A., Wong, G., & McDonald, D. (2019). *ACT Pill Testing Trial 2019: Program evaluation*, Canberra: The Australian National University, p. 44. [https://health.act.gov.au/sites/default/files/2019-12/ACT Pill Testing Evaluation report FINAL. pdf](https://health.act.gov.au/sites/default/files/2019-12/ACT%20Pill%20Testing%20Evaluation%20report%20FINAL.pdf) (consulté le 18 mars 2020)
- 58** Wright, A. & Mclean, H. (2019). 'Drugs, Poisons and Controlled Substances Amendment (Pill Testing Pilot for Drug Harm Reduction) Bill 2019', Bill Brief, No. 3, December, Research & Inquiries Unit, Parliamentary Library & Information Service, Parliament of Victoria. <https://www.parliament.vic.gov.au/publications/research-papers/send/36-research-papers/13901-drugs-poisons-and-controlled-substances-amendment-pill-testing-pilot-for-drug-harm-reduction-bill-2019> (consulté le 18 mars 2020)
- 59** Stadt Frankfurt am Main (1991), *1st conference: European cities at the centre of illegal trade in drugs* – Frankfurt Resolution (Les villes européennes au centre du commerce de drogues illicites, Résolution de Francfort)
- 60** Stadt Frankfurt am Main (1991), *1st conference: European cities at the centre of illegal trade in drugs* – conférence documentation (Les villes européennes au centre du commerce de drogues illicites, documents de la conférence)
- 61** En réaction à l'ECDP, un autre réseau d'opposition nommé European Cities Against Drugs (ECAD) est né en 1994 par la signature de la « Résolution de Stockholm » appelant à des « politiques de contrôle des drogues plus strictes ». Voir : Kaplan, C.D., Leuw, E. (1996). 'A tale of two cities', *European Journal on Criminal Policy and Research* 4, 74–89
- 62** McCann, E.J. (2008). 'Expertise, truth, and urban policy mobilities: Global circuits of knowledge in the DEVELOPMENT of VANCOUVER, Canada's 'four pillar' drug strategy', *Environment and Planning A: Economy and Space* 40(4), 885-904
- 63** Uitermark, J. & Cohen, P. (2005). 'A clash of policy approaches: The rise (and fall?) of Dutch harm reduction policies towards ecstasy consumption', *International Journal of Drug Policy* 16(1), 65-72
- 64** *Ibid.*
- 65** MacPherson, D., Mulla, Z. & Richardson, L. (2006). 'The EVOLUTION of drug policy in VANCOUVER, Canada: strategies for PREVENTING harm from PSYCHOACTIVE substance use', *International Journal of Drug Policy*, 17(2), 127-132
- 66** McCann, E.J. (2008). 'Expertise, truth, and urban policy mobilities: Global circuits of knowledge in the DEVELOPMENT of VANCOUVER, Canada's 'four pillar' drug strategy', *Environment and Planning A: Economy and Space* 40(4), 885-904
- 67** MacPherson, D. & Rowley, M.L. (2001). *A Framework for Action: A Four-pillar Approach to Drug Problems in VANCOUVER: PREVENTION, Treatment, Enforcement, Harm Reduction*. City of Vancouver. https://static1.squarespace.com/static/596f8b1ca803bb496e345ac8/t/59c97123f5e231aeec5a781d/1506373924623/A_Four-Pillar_Approach_to_Drug_Problems_in_Vancouver.pdf (consulté le 18 mars 2020)
- 68** McCann, E.J. (2008). 'Expertise, truth, and urban policy mobilities: Global circuits of knowledge in the DEVELOPMENT of VANCOUVER, Canada's 'four pillar' drug strategy', *Environment and Planning A: Economy and Space* 40(4), 885-904
- 69** Global Commission on Drug Policy (2017). *La crise des opioïdes en Amérique du Nord*, Genève : Commission globale de politique en matière de drogues
- 70** Allyn, B. (2018). 'Cities Planning SUPERVISED Drug Injection Sites Fear Justice Department Reaction', *NPR*, July 12. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2018/07/12/628136694/harm-reduction-movement-hits-obstacles> (consulté le 18 mars 2020)
- 71** Kral, A. H., & Davidson, P.J. (2017). 'Addressing the nation's opioid epidemic: lessons from an unsanctioned supervised injection site in the US', *American Journal of Preventive Medicine*, 53(6), 919-922
- 72** Allyn, B. (2020). 'Philadelphia Nonprofit Opening Nation's 1st SUPERVISED Injection Site Next Week', February 26. <https://www.npr.org/2020/02/26/809608489/philadelphia-nonprofit-opening-nations-first-supervised-injection-site-next-week> (consulté le 18 mars 2020)
- 73** Sabatini, J. (2020). 'SF to introduce legislation authorizing safe injection sites', *San Francisco Examiner*, February 27. <https://www.sfoxaminer.com/news/sf-to-introduce-legislation-authorizing-safe-injection-sites/> (consulté le 18 mars 2020)
- 74** Tsemberis, S., & Asmussen, S. (1999). 'From streets to homes: The Pathways to Housing Consumer Preference Supported Housing Model', *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17(1-2), 113-131
- 75** Barros Teixeira, M., Lacerda, A. & Mendes Ribeiro, J. (2018). 'Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa "De Braços Abertos" de São Paulo, Brasil', *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 28(3)
- 76** Voir : Bousso Saiz, J.C. & Pares Franquero, O. (2015). *Innovation Born of Necessity: Pioneering Drug Policy in Catalonia*. New York: Open Society Foundations, p. 20
- 77** Gonçalves Vicentin, M.C., Machado Brigagão, J.I. & Freire Piani, P.P. (2018). *Dilemmas and Impasses in Public Health Policies Directed at People Who Make Use of Alcohol and Other Drugs in Brazil*, in: Azim Majumder, MA, Kabir R, & Rahman, S. (2018), *Public Health - Emerging and Re-emerging Issues*, London: IntechOpen. <https://www.intechopen.com/books/public-health-emerging-and-re-emerging-issues/dilemmas-and-impasses-in-public-health-policies-directed-at-people-who-make-use-of-alcohol-and-other> (consulté le 18 mars 2020)
- 78** *Programa de combate ao crack no centro de SP tem apoio de 69%*, Datafolha, 18 July 2016 <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2016/07/1792846-programa-de-combate-ao-crack-no-centro-de-sp-tem-apoio-de-69-shtml> (consulté le 18 mars 2020)
- 79** Rui, T, Fiore, M & Tófoli, LF (2016). *Pesquisa preliminar de AVALIAÇÃO do Programa "De Braços Abertos"*. São Paulo: Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Pesquisa-De-Bra%C3%A7os-Abertos-1-2.pdf> (consulté le 18 mars 2020)
- 80** Tófoli, L.F. (2016). 'São Paulo's drug policies are working – will the new mayor kill them?' *The Conversation*, 21 octobre. <https://theconversation.com/sao-paulos-drug-policies-are-working-will-the-new-mayor-kill-them-67129> (consulté le 18 mars 2020)
- 81** Gonçalves Vicentin, M.C., Machado Brigagão, J.I. & Freire Piani, P.P. (2018). *Dilemmas and Impasses in Public Health Policies Directed at People Who Make Use of Alcohol and Other Drugs in Brazil*, in: Azim Majumder, MA, Kabir R, & Rahman, S. (2018), *Public Health - Emerging and Re-emerging Issues*, London: IntechOpen. <https://www.intechopen.com/books/public-health-emerging-and-re-emerging-issues/dilemmas-and-impasses-in-public-health-policies-directed-at-people-who-make-use-of-alcohol-and-other> (consulté le 18 mars 2020)
- 82** Cowie, S. (2017). 'Inside Crackland: the open-air drug market that São Paulo just can't kick', *The Guardian*, 27 November. <https://www.theguardian.com/cities/2017/nov/27/inside-crackland-open-air-crack-market-sao-paulo> (consulté le 18 mars 2020)
- 83** *A short history of abolishing the police*. *The Week*, 10 June 2020; <https://theweek.com/articles/919055/short-history-abolishing-police> (consulté le 18 mars 2020)
- 84** Kristian, B. (2020). 'A short history of abolishing the police', *The Week*, 10 June. <https://theweek.com/articles/919055/short-history-abolishing-police> (consulté le 18 mars 2020)
- 85** United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2019), *Global Study on Homicide 2019*, Booklet 4 (Homicide, development and the Sustainable Development Goals), Vienna: United Nations, p. 10
- 86** *Ibid.*, p. 45
- 87** *Ibid.*, p. 29
- 88** Holmstrom, R. (2006), 'The fruits of fear', *Druglink*, September/October 2006
- 89** Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). 'Open drug scenes: responses of FIVE European cities', *BMC Public Health*, 14:853
- 90** WÜTHRICH, A. & SCHNEIDER, C. (2014). 'Von der Nothilfe zur STADTVERTRÄGLICHEN Drogenpolitik', *SIAK: Zeitschrift FÜR Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis*, Heft 4/2014. https://www.bmi.gv.at/104/Wissenschaft_und_Forschung/SIAK-Journal/SIAK-Journal-Ausgaben/Jahrgang_2014/files/Wuethrich_4_2014.pdf (consulté le 18 mars 2020)
- 91** Quintero, J. (2012). *Bogotá's medical care centres for drug addicts (CAMAD): An initiative wedged between political discourse and technical action*, Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 22, Amsterdam: Transnational Institute

- 92** Bautista, A. (2017). 'Destapando la olla': la otra cara del operativo del Bronx, CeroSetenta, 1 June, <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/destapando-la-olla-la-otra-cara-del-operativo-del-bronx/> (Accessed 18 March 2020)
- 93** Lanz, S. (2019). 'Bogotá's "NEVER Nobodies"', Open Society Foundations Voices, 14 August. <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/bogotas-never-nobodies> (consulté le 10 mars 2020)
- 94** Moeller, K. (2012). 'Estimating drug policy expenditures: Direct costs of policing cannabis in Copenhagen 2000–2009'. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(5), 379–386
- 95** O'Hare, P. (2007). 'Merseyside, the first harm reduction conferences, and the early history of harm reduction', *International Journal of Drug Policy* 18, pp. 141–144
- 96** Commission globale de politique en matière de drogues (2020). *L'application des lois sur les drogues : Viser les responsables du crime organisé*, Genève : Commission globale de politique en matière de drogues
- 97** Seguridad, Justicia y Paz (2019). *Estudio: Las 50 ciudades más VIOLENTAS del mundo 2018*, March 12, Mexico DF: Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal AC. <http://seguridadjusticiaypaz.org.mx/files/estudio.pdf> (consulté le 18 mars 2020)
- 98** Broadwater, L. & Duncan, I. (2018). 'Neighborhoods Are Crying Out': Baltimore Has Highest Homicide Rate of US Big Cities', *The Baltimore Sun*, September 25. <https://www.baltimoresun.com/news/crime/bs-md-ci-fbi-data-20180924-story.html> (Accessed 18 March 2020)
- 99** Thomas, K. & Pascoe, R. (2018). 'Being Resilient – Learning From Community Responses to Gangs in Cape Town: Reflections From a Manenberg Activist', *The Global Initiative Against Transnational Organized Crime*, novembre <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2019/01/TGIATOC-ManenbergWeb-FA.pdf>
- Goga, K. (2014). *The Drug Trade and GOVERNANCE in Cape Town*, ISS Paper 263, Pretoria: Institute For Security Studies, September. <https://issafrica.s3.amazonaws.com/site/uploads/Paper263.pdf> (consulté le 18 mars 2020)
- 100** Wolff, M. (2018). 'Community Policing the Brazilian FAVELA', *Network of Researchers in International Affairs*, June 15. <https://www.noria-research.com/community-policing-the-brazilian-favela/> (consulté le 18 mars 2020)
- 101** Garzón Vergara, J.C. (2014). *Fixing a broken system: Modernizing drug law enforcement in Latin America*, Series on Legislative Reform of Drug Policies 29. Amsterdam: Transnational Institute
- 102** United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2019), *Global Study on Homicide 2019*. Booklet 2 (Homicide: extent, patterns, trends and criminal justice response), Vienna: United Nations, p. 51
- 103** Déclaration de Rio de Janeiro, <https://www.opensocietyfoundations.org/newsroom/rio-de-janeiro-declaration-strategic-meeting-public-security-and-drug-policies> (consulté le 18 mars 2020)
- 104** Cano, I. & Ribeiro, E. (2016). 'Old Strategies and New Approaches Towards Policing Drug Markets in Rio de Janeiro', *Police Practice and Research* 17(4), 364–75
- 105** Voir : Gberie, L. (2016). *INVISIBLE Victims: Drugs, State and Youth in Sierra Leone*, Dakar: Open Society Initiative for West Africa. <http://www.osiwa.org/wp-content/uploads/2016/08/Drugs-and-Mental-Health-Gberie-1.pdf>
- 106** Caulkins, J. & Reuter, P. (2009). 'Towards a harm-reduction approach to enforcement', *Safer Communities*, 8(1), 9–23
- 107** Stevens, A. (2013). *Appliquer les principes de réduction des risques au maintien de l'ordre vis-à-vis des marchés des drogues de détail*, Moderniser les interventions de maintien de l'ordre dans le domaine de la drogue: Rapport 3. Londres : International Drug Policy Consortium. http://fileserv.idpc.net/library/MDLE-report_3_applying-harm-reduction-to-policing-of-retail-markets.pdf (consulté le 18 mars 2020)
- 108** Mazerolle, L., Soole, D. & Rombouts, S. (2006). 'STREET-LEVEL drug law enforcement: A meta-analytic REVIEW'. *Journal of Experimental Criminology* 2(4): 409–435
- 109** Braga, A.A., Weisburd, D. & Turchan, B. (2019). 'Focused deterrence strategies effects on crime: A systematic REVIEW', *Campbell Systematic Reviews*, 15(3)
- 110** Saunders, J., Robbins, M.W. & Ober A.J. (2017). 'MOVING from Efficacy to EFFECTIVENESS: Implementing the Drug Market INTERVENTION Across Multiple Sites', *Criminology and Public Policy* 16(3), 787–814
- 111** Hipple, N.K., Corsaro, N. & McGarrell, E.F. (2010). *The High Point Drug Market Initiative: A Process and Impact Assessment*, Project Safe Neighborhoods Case Study 12, East Lansing: Michigan State University, School of Criminal Justice. https://psn.cj.msu.edu/tta/PSN_CaseStudy12.pdf (consulté le 18 mars 2020)
- 112** Kennedy, D. & Sue-Lin Wong (2009/2012). *The High Point Drug Market INTERVENTION Strategy, National Network for Safe Communities*, New York: Center for Crime Prevention and Control at John Jay College of Criminal Justice. <https://nnscommunities.org/wp-content/uploads/2017/10/e08097226-HighPoint.pdf> (consulté le 18 mars 2020)
- 113** Kennedy, D. (2009). 'Drugs, race and common ground: reflections on the High Point INTERVENTION'. *NIJ Journal* 262, 12–17. <https://nij.ojp.gov/topics/articles/drugs-race-and-common-ground-reflections-high-point-intervention> (consulté le 18 mars 2020)
- 114** Hipple, N.K., Corsaro, N. & McGarrell, E.F. (2010). *The High Point Drug Market Initiative: A Process and Impact Assessment*, Project Safe Neighborhoods Case Study 12, East Lansing: Michigan State University, School of Criminal Justice. https://psn.cj.msu.edu/tta/PSN_CaseStudy12.pdf (consulté le 18 mars 2020)
- 115** Kemp, W. (2020). *Protecting communities: Responding to the impact of urban drug markets*. Genève : Global Initiative against Transnational Organized Crime. <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2020/07/Protecting-communities-Responding-to-the-impact-of-urban-drug-markets-GITOC.pdf> (Consulté le 18 mars 2020)
- 116** État de Genève (1981) *Règlement instituant une commission consultative en matière d'addictions* (RComAdd). Genève : État de Genève. https://www.ge.ch/legislation/rsg/fi/s/rsg_K1_75P03.html (consulté le 20 septembre 2020)
- 117** Baudouin J.C. (ed.) (2016). *Effets de la rénovation urbaine sur la gestion urbaine de proximité et la tranquillité publique*. Paris : Secrétariat général à l'égalité des territoires, https://cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/effets-de-la-renovation-urbaine-sur-la-gup-et-tranquillite-publique_cget.pdf (consulté le 20 septembre 2020)
- 118** Au moment de la rédaction de cette prise de position, le cannabis fait l'objet d'une régulation légale en Uruguay (2013), au Canada (2018) tandis que 15 États des États-Unis, le Mexique, Israël et le Luxembourg semblent s'orienter vers cette régulation.
- 119** *Ibid.*
- 120** Pardo, B. (2020). *The UNEVEN repeal of cannabis prohibition in the United States*, in: Decorte, T., Lenton, S. & Wilkins, C. (2020). *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*, London: Routledge
- 121** Mahamad, S. & Hammond, D. (2019). 'Retail price and AVAILABILITY of illicit cannabis in Canada'. *Addictive Behaviors* 90, March, 402–408
- 122** Fischer, B., Russell, C. & Boyd, N. (2020). *A century of cannabis control in Canada* in: Decorte, T., Lenton, S. & Wilkins, C. (2020). *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*, London: Routledge
- 123** Voir : Bignell, Q. (2019). « Des responsables installent une porte en métal lors d'un raid dans un coffee shop illégal à CityPlace », *CTV News*, 16 avril <https://toronto.citynews.ca/2019/04/16/officials-raid-same-illegal-dispensary-in-cityplace-twice-in-48-hours/>
- 124** Espagne, les « Cannabis Social Clubs » (CSC) sont des associations à but non lucratif regroupant des usagers qui se réunissent pour cultiver et distribuer suffisamment de cannabis dans le but de répondre à leurs besoins personnels sans avoir à se tourner vers le marché noir. Ces associations reposent sur le fait que la consommation de drogues illégales n'a jamais été considérée comme un délit par la législation espagnole. Profitant de cette zone grise, les clubs privés qui produisent du cannabis uniquement à des fins de distribution non lucrative à un groupe fermé de membres adultes existent depuis des années ». Voir : Marks, A. (2015) *The Legal and Socio-Political Landscape for Cannabis Social Clubs in Spain*. Barcelona: Observatorio Civil De Drogas, https://www.tni.org/files/publication-downloads/the_legal_landscape_for_cannabis_social_clubs_in_spain_0.pdf (consulté le 17 novembre 2020)
- 125** Korf, D.J. (2020). *Coffeshops in the Netherlands: regulating the front door and the back door*, in: Decorte, T., Lenton, S. & Wilkins, C. (2020). *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*, London: Routledge
- 126** Blickman, T. & Sandwell, C. (2019). *Cannabis in the City: DEVELOPMENTS in local cannabis regulation in Europe*, Amsterdam: Transnational Institute. https://www.tni.org/files/publication-downloads/tni-combinedreport_def_web.pdf (consulté le 27 février 2020)
- 127** United Nations. *World Urbanization Prospects*, the 2018 revision. New York: UN <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf> (consulté le 27 février 2020)
- 128** Martin, S.A. (2015). 'A framework to understand the relationship between social factors that reduce resilience in cities: Application to the City of Boston'. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 12, pp.53–80

AUTRES RESSOURCES

www.anyoneschild.org
www.au.int/en/sa/dswdc
www.drugpolicy.org
www.fast-trackcities.org
www.emcdda.europa.eu
www.hri.global
www.hrw.org
www.idhdp.com
www.idpc.net
www.inpud.net
www.incb.org
www.menahra.org
www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx
www.institutoria.org
www.sdglab.ch
www.talkingdrugs.org
www.tdpf.org.uk
www.unaids.org/en/topic/key-populations
www.unodc.org
www.cicad.oas.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.wacommissionondrugs.org
www.who.int/topics/substance_abuse/en/

CONCEPTION GRAPHIQUE

John Abou Elias

RÉVISION

Andrew Johnston

TRADUCTION

Kevin Bacquet

RAPPORTS

www.globalcommissionondrugs.org/reports/

- La guerre aux drogues (2011)
- La guerre aux drogues face au VIH/sida : Comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale (2012)
- L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique : L'épidémie cachée d'hépatite C (2013)
- Prendre le contrôle : sur la voie de politiques efficaces en matière de drogues (2014)
- Les effets négatifs du contrôle des drogues sur la santé publique : la crise mondiale des souffrances inutiles (2015)
- Pour une véritable dépénalisation des drogues : étape nécessaire de la réforme des politiques publiques (2016)
- La perception du problème mondial des drogues : vaincre les préjugés vis-à-vis des personnes consommatrices de drogues (2017)
- Régulation : pour un contrôle responsable des drogues (2018)
- La classification des substances psychoactives : lorsque la science n'est pas écoutée (2019)
- L'application des lois sur les drogues : viser les responsables du crime organisé (2020)

PRISES DE POSITION

www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/

- La crise des opioïdes en Amérique du Nord (octobre 2017)
- La politique en matière de drogues et le développement durable (septembre 2018)
- La politique en matière de drogues et privation de liberté (mai 2019)

REMERCIEMENTS

Coordination technique

Tom Blickman
Khalid Tinasti

Révision d'experts

Ganna Dovbakh
David MacKintosh
Donald MacPherson
Eoghan Quigley
Sindhu Ravishankar
Alison Ritter
Dennis Rodgers
Shaun Shelly
Summer Walker
Astrid Wüthrich

SOUTIEN

Open Society Foundations
Département fédéral suisse des affaires étrangères
Oak Foundation

BUREAU DE LA COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

Khalid Tinasti
Isabela Carvalho Barbosa
Marilena Genco

CONTACT

secretariat@globalcommissionondrugs.org
www.globalcommissionondrugs.org

JUIN 2021

 [GlobalCommissiononDrugs](#)
 [GlobalCDP](#)
 [Global Commission on Drug Policy](#)



COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

La Commission globale de politique en matière de drogues vise à ouvrir, au niveau international, un débat éclairé et scientifique sur des moyens humains et efficaces de réduire les préjudices causés par les drogues et les politiques de contrôle des drogues aux personnes et aux sociétés.

OBJECTIFS

- Examiner les fondements idéologiques, l'efficacité et les conséquences de l'approche de la « guerre aux drogues ».
- Évaluer les risques et les avantages des différentes approches face aux drogues
- Formuler des recommandations factuelles pour réformer de façon constructive les lois et pratiques en matière de drogues.